

FACULDADE UNIDA DE VITÓRIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

NATÁLIA CRISTINA DE SOUSA SILVA

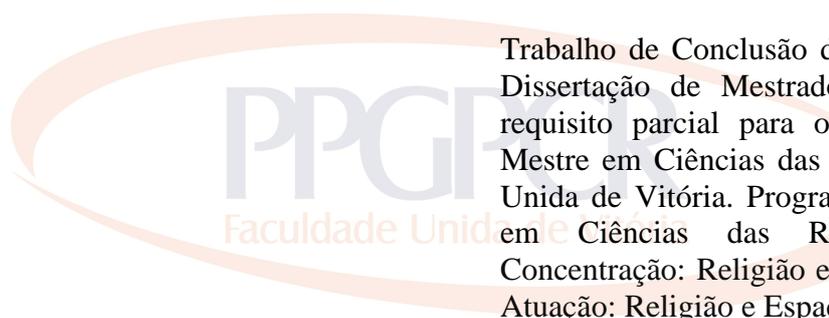
RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO PERÍODO PANDÊMICO:
OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

PPGPCR
Faculdade Unida de Vitória

NATÁLIA CRISTINA DE SOUSA SILVA

RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO PERÍODO PANDÊMICO:
OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 13/02/2023.



Trabalho de Conclusão de curso na forma de Dissertação de Mestrado Profissional como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciências das Religiões. Faculdade Unida de Vitória. Programa e Pós-Graduação em Ciências das Religiões. Área de Concentração: Religião e Sociedade. Linha de Atuação: Religião e Espaço Público.

Orientador: Francisco de Assis Souza dos Santos

VITÓRIA-ES

2022

Silva, Natália Cristina de Sousa

Religiosidade e espiritualidade no período pandêmico / Os profissionais da saúde no enfrentamento da COVID-19 / Natália Cristina de Sousa Silva. -- Vitória: UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2022.

vi, 74 f. ; 31 cm.

Orientador: Francisco de Assis Souza dos Santos

Dissertação (mestrado) – UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2022.

Referências bibliográficas: f. 68-74

1. Ciência da religião. 2. Religião e espaço público. 3. Religiosidade. 4. Espiritualidade. 5. Pandemia. 6. Profissionais da saúde. 7. COVID-19. - Tese.
I. Natália Cristina de Sousa Silva. II. Faculdade Unida de Vitória, 2022. III. Título.

NATALIA CRISTINA DE SOUSA SILVA

RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO PERÍODO PANDÊMICO:
OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso na forma de
Dissertação de Mestrado Profissional como
requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Ciências das Religiões. Faculdade
Unida de Vitória. Programa de Pós-Graduação
em Ciências das Religiões. Área de
Concentração: Religião e Sociedade. Linha de
Atuação: Religião e Espaço Público.

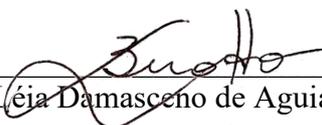
Data: 13 fev. 2023.



Francisco de Assis Souza dos Santos, Doutor em Teologia, UNIDA (presidente).



Abdruschin Schaffer Rocha, Doutor em Teologia, UNIDA.



Lúcia Damasceno de Aguiar Brotto, Doutora em Enfermagem, UFES.

RESUMO

O presente estudo pretende analisar de que maneira a religiosidade e a espiritualidade podem influenciar na vida dos profissionais de saúde que lidam, diariamente, com diversas mortes, enfermidades e problemas relacionados ao vírus SARS-CoV-2, responsável pela pandemia que a sociedade enfrenta atualmente. Com isso, busca-se responder ao seguinte questionamento: De que forma a religiosidade e a espiritualidade podem servir como recursos terapêuticos para profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia do COVID-19? Foi feita uma pesquisa bibliográfica, de maneira a buscar e selecionar materiais relevantes para a realização da pesquisa. Assim, a pesquisa foi feita no Google Acadêmico, Scielo, Lilacs e Portal CAPES, utilizando as seguintes palavras-chave: religiosidade e espiritualidade; religiosidade e doença; processo saúde-doença; igreja e pandemia; Igreja Católica e pandemia Covid-19. Foram selecionados materiais publicados em língua portuguesa que possuíam pertinência com o tema em questão. Além disso, foi feita uma pesquisa de campo com profissionais da saúde que atuaram na linha de frente do combate ao coronavírus, a fim de compreender se os participantes se utilizaram da religiosidade e espiritualidade como recursos terapêuticos de superação e enfrentamento do momento de excepcionalidade. Concluiu-se que, diante dos desafios provocados pela pandemia do COVID-19, muitas pessoas recorrem à religião e espiritualidade como uma forma de encontrar consolo, conforto e esperança em tempos difíceis. Como resultados, verificou-se que a pandemia de COVID-19 mostrou que a religiosidade e espiritualidade continuam a desempenhar um papel significativo na vida das pessoas durante tempos de crise, mas também apresenta desafios e oportunidades para reflexão e mudança dentro das comunidades religiosas.

Palavras-chave: Religiosidade. Espiritualidade. Pandemia. Profissionais da saúde.

ABSTRACT

The present study intends to analyze how religiosity and spirituality can influence the lives of health professionals who deal daily with various deaths, illnesses and problems related to the SARS-CoV-2 virus, responsible for the pandemic that society is currently facing. Thus, we seek to answer the following question: In what ways can religiosity and spirituality serve as therapeutic resources for health professionals when facing the COVID-19 pandemic? A bibliographic search was made in order to search for and select relevant materials for the research. Thus, the search was made in Google Scholar, Scielo, Lilacs and Portal CAPES, using the following keywords: religiosity and spirituality; religiosity and illness; health-disease process; church and pandemic; Catholic Church and the Covid-19 pandemic. We selected materials published in Portuguese that were pertinent to the theme in question. In addition, a field research was carried out with health professionals who worked in the front line of the fight against the coronavirus, in order to understand whether the participants used religiosity and spirituality as therapeutic resources to overcome and face the moment of exceptionality. It was concluded that, given the challenges caused by the COVID-19 pandemic, many people turn to religion and spirituality as a way to find solace, comfort and hope in difficult times. As a result, it was found that the COVID-19 pandemic showed that religiosity and spirituality continue to play a significant role in people's lives during times of crisis, but also presents challenges and opportunities for reflection and change within religious communities.

Keywords: *Religiosity. Spirituality. Pandemic. Health Professionals.*

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
1 RELIGIOSIDADE, ESPIRITUALIDADE E O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA	10
1.1 Considerações sobre a religiosidade e a espiritualidade.....	10
1.2 A relação histórica da religiosidade e a espiritualidade no processo saúde-doença e sua evolução.....	16
1.3 Religião e espiritualidade como auxílio terapêutico	23
2 RELIGIÃO, ESPIRITUALIDADE EM PERÍODOS PANDÊMICOS	30
2.1 A religião, religiosidade e espiritualidade nas pandemias ao longo da história.....	30
2.2 A pandemia do Coronavírus: breves considerações.....	37
2.3 A religiosidade e a espiritualidade na pandemia da COVID-19	43
3 PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DO CORONAVÍRUS: RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE COMO RECURSOS DE ENFRENTAMENTO	48
3.1 Os desafios da pandemia do coronavírus para os profissionais da saúde na linha de frente	48
3.2 A religiosidade e a espiritualidade como recursos de enfrentamento da pandemia do Coronavírus por parte dos profissionais da saúde	52
3.3 Pesquisa de campo: profissionais da saúde, a pandemia do Coronavírus e a religiosidade e espiritualidade.....	58
CONCLUSÃO.....	65
REFERÊNCIAS	68

INTRODUÇÃO

A religiosidade e a espiritualidade estão presentes na história do processo de saúde-doença, inclusive durante os períodos pandêmicos. Tem-se um processo histórico das principais concepções da origem das doenças transmissíveis, no qual as sociedades antigas atribuíam causas naturais e religiosas para elas, e as epidemias eram interpretadas como castigo, por desrespeito às regras morais ou descumprimento das obrigações religiosas. Atualmente, é possível afirmar que a religiosidade e a espiritualidade podem desempenhar funções relevantes durante períodos difíceis, como períodos de crise, doenças e pandemias, como recursos aptos a proporcionar o enfrentamento da doença.

Assim, a crença é vista como auxílio dos recursos terapêuticos, desempenhando também um papel social, tendo em vista que reacende nas pessoas a busca pelo sentido da vida desenvolvendo um novo movimento de solidariedade e compaixão. A religiosidade e a espiritualidade são conceitos diversos, que desempenham uma mesma função diante de um momento de enfrentamento de crise. Isso porque ambas são arcabouços de significações que atribuem sentido à existência.

A espiritualidade consiste em uma relação pessoal com o objeto transcendente – que pode não ser um deus –, e se expressa pela busca interior do próprio indivíduo e pelo significado construído, por meio de suas crenças, valores e princípios, que possa resgatar o sentido da existência e da vida e, com isso, possibilitar as inter-relações com o divino, com a natureza e consigo mesmo. A religiosidade, por sua vez, trata-se da crença e prática ritualística de uma religião, seja na participação em um ambiente de cunho religioso ou no ato de rezar ou orar.

O histórico das representações de saúde e doença é guiado pela inter-relação entre os corpos dos seres humanos e os demais seres que os cercam, sendo os elementos naturais e sobrenaturais habitantes destas representações, desde tempos imemoriais, provocando os sentidos e impregnando a cultura e os espíritos. As doenças, epidemias, dor e sofrimento acarretam sentimentos negativos como culpa, medos, superstições e mistérios.

Entretanto, após a evolução da ciência, o enfraquecimento da Igreja Católica, a secularização e a globalização, surgem novas explicações a respeito da relação entre doença e religião. A doença passa a ser explicada por intermédio da ciência, o que não significa dizer que não existe relação entre ela e a religiosidade/espiritualidade. Ao contrário, inúmeras pesquisas demonstram uma nítida relação entre espiritualidade e as formas de enfrentamento de períodos difíceis, que se expressa a partir de alguns significados que se configuram como apoio/ajuda/auxílio, servir de âncora e oferecer melhor perspectiva de vida, tais como pesquisas

feitas por Henning-Geronasso e Moré, Gobatto e Araujo; Thiengo e colaboradores ; Oliveira e Junges.

Diante disso, o presente trabalho tem o objetivo geral de analisar de que maneira a religiosidade e a espiritualidade podem influenciar na vida dos profissionais de saúde que lidam, diariamente, com diversas mortes, enfermidades e problemas relacionados ao vírus SARS-CoV-2, responsável pela pandemia que a sociedade enfrenta atualmente.

Com isso, pretende-se responder ao seguinte questionamento: De que forma a religiosidade e a espiritualidade podem servir como recursos terapêuticos para profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia do COVID-19?

Dessa maneira, foi feita uma pesquisa bibliográfica, de maneira a buscar e selecionar materiais relevantes para a realização da pesquisa. Assim, a pesquisa foi feita no Google Acadêmico, Scielo, Lilacs e Portal CAPES, utilizando as seguintes palavras-chave: religiosidade e espiritualidade; religiosidade e doença; processo saúde-doença; igreja e pandemia; Igreja Católica e pandemia Covid-19. Foram selecionados materiais publicados em língua portuguesa que possuíam pertinência com o tema em questão. Além disso, foi feita uma pesquisa de campo com profissionais da saúde que atuaram na linha de frente do combate ao coronavírus, a fim de compreender se os participantes se utilizaram da religiosidade e espiritualidade como recursos terapêuticos de superação e enfrentamento do momento de excepcionalidade.

Para atingir o objetivo proposto, o presente trabalho encontra-se dividido em três capítulos, sendo que cada um deles apresenta mais três subdivisões, para a melhor compreensão do tema. Assim, primeiramente discute-se a religiosidade e espiritualidade no processo saúde-doença. Nesse capítulo, faz-se um estudo a respeito da religiosidade e da espiritualidade, ressaltando que, embora muitas vezes empregados como sinônimos possuem definições diversas e não se trata de um mesmo fenômeno. Dessa maneira, foram realizadas explicações a respeito de cada um desses termos, buscando conceituá-los adequadamente. O segundo subtópico tratará da religiosidade e da espiritualidade na pandemia do Coronavírus, de maneira a expor pesquisas anteriores sobre o tema, que analisaram como os indivíduos lidaram com esse momento de excepcionalidade. Por fim, nesse primeiro capítulo, analisa-se a religiosidade e a espiritualidade como auxílios terapêuticos, buscando compreender de que maneira elas podem servir como uma ferramenta de enfrentamento nos tempos difíceis, relacionados a doenças.

O segundo capítulo dedica-se ao estudo da religiosidade e espiritualidade em períodos pandêmicos. O primeiro item do capítulo analisa a pandemia do Coronavírus, vivenciada pela sociedade mundial desde o ano de 2020, até o presente momento. Assim, verifica-se as

consequências dessa pandemia para a sociedade, bem como seu reflexo na vida e no cotidiano das pessoas. No segundo item, estuda-se o histórico da religião cristã durante as pandemias da Peste Negra e Gripe Espanhola, as quais assolaram o mundo nos tempos passados. Nesse item, busca-se analisar de que forma a religião teve influência nesses períodos, e qual a relação que ela estabeleceu com o processo saúde-doença. Por fim, o último item do capítulo 2 busca verificar o posicionamento da Igreja Católica no enfrentamento da Covid-19, de forma a analisar os discursos de seus membros e representantes.

Por fim, o terceiro capítulo busca analisar de que forma a religiosidade e a espiritualidade podem servir como recursos terapêuticos para os profissionais da saúde no enfrentamento da pandemia do coronavírus. Reconhece-se que, em virtude das graves consequências da doença (como número elevado de internações e mortes), bem como da ausência de conhecimentos e métodos suficientes para lidar com ela, os profissionais de saúde enfrentam grandes obstáculos, o que acaba por influenciar em sua saúde psíquica. Assim, o primeiro item do capítulo analisa as relações e influências entre o profissional da saúde e a religião. Posteriormente, o segundo item verifica a atuação do profissional de saúde durante o período da pandemia do coronavírus, identificando as dificuldades que eles enfrentam. Por fim, o terceiro item do capítulo analisa os resultados da pesquisa de campo feita com 33 profissionais da saúde que atuaram na linha de frente do combate ao coronavírus.

1 RELIGIOSIDADE, ESPIRITUALIDADE E O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Este primeiro capítulo tem a finalidade de compreender de que maneira os indivíduos lidam com a religiosidade e a espiritualidade em tempos difíceis, delimitando-se a aprofundar a respeito desses fenômenos no processo saúde-doença. Para tanto, o capítulo é dividido em três partes. Pela aparente proximidade conceitual dos termos religiosidade e espiritualidade, faz-se necessária uma delimitação do significado atribuído a tais palavras, uma vez que possuem sentidos distintos e assumem funções diferentes nas vivências dos seres humanos, embora muitas vezes sejam empregados como sinônimos.

Assim, a primeira parte deste capítulo busca conceituar os termos religiosidade e espiritualidade, de acordo com obras de estudiosos que se dedicam ao tratamento do assunto, com a finalidade de compreender a distinção desses termos, bem como sua manifestação na vida dos seres humanos. Posteriormente, analisa-se a religiosidade e a espiritualidade no processo saúde-doença ao longo da história, de forma a compreender as diferentes perspectivas da relação entre a ciência e a religião no tempo. Por fim, o terceiro item do presente capítulo estuda a religiosidade e a espiritualidade, buscando compreender de que forma as crenças podem servir como auxílio dos recursos terapêuticos, ressaltando o papel delas em momentos de crises e dificuldades pelas quais o indivíduo enfrenta.

1.1 Considerações sobre a religiosidade e a espiritualidade

Com a finalidade principal de compreender a religiosidade e a espiritualidade em tempos difíceis, apresenta-se como relevante e necessário um breve estudo preliminar desses dois conceitos, que, embora muitas vezes tratados como sinônimos são distintos, possuindo cada um suas características e peculiaridades próprias, que permite expor as diferenças entre ambos.

Entretanto, para fins dessa pesquisa, ambos os fenômenos são retratados em um mesmo contexto, ou seja, busca-se verificar de que modo eles atuam nos tempos de grandes dificuldades enfrentadas pelos indivíduos. Ainda que retratados no mesmo contexto, serão claramente explicadas as suas diferenciações e peculiaridades.

Desta feita, aduz Wilmar Luiz Barth que a espiritualidade, a religião e a religiosidade são termos semelhantes que se fundem, mas também são confundidos e tomados como sinônimos, entretanto, torna-se necessário reconhecer as suas muitas distinções, uma vez que

não podem ser utilizados como termos sinônimos, o que permitirá levantar algumas questões e preocupações que se impõem a todos os que lidam com a religião e a saúde.¹

Nesse sentido, antes de apresentar o conceito desses termos, busca-se compreender a diferença existente entre eles. Assim, na busca do desenvolvimento da totalidade do ser humano, é extremamente relevante levar em consideração todas as dimensões que o constituem. Com isso, ao mesmo tempo em que o indivíduo é percebido como um ser pensante – com possibilidades de utilizar sua racionalidade, sua corporeidade, sua energia emocional-psíquica –, a dimensão espiritual tem sido também levada em conta, nada obstante não se refira e nem se associe, necessariamente, a adesão a uma religião, tendo em vista que a dimensão espiritual vai muito além de uma confissão religiosa, não dependendo de lugar, tempo ou códigos que a definam.²

Nesse sentido, mister ressaltar que o ser humano se caracteriza como tal, diferenciando-se qualitativamente dos demais animais, dentre outros fatores, por meio de sua inserção na linguagem, a qual é constituída por palavras que nomeiam objetos, pessoas, ideias, vivências, escolhas, experiências etc. É ao nomear suas vivências que o sujeito constrói seu eu, edificando sua existência a partir de uma narrativa que relata qual os significados e sentidos atribuídos às suas experiências enquanto ser humano.³

Ao se reconhecerem inseridos no mundo da linguagem, os indivíduos se encontram com discursos e narrativas de outras pessoas, instituições, organizações e grupos. Por meio desse encontro, os sujeitos têm a possibilidade de identificação com discursos plurais e compartilhados, os quais podem dialogar de maneira harmônica com a sua singularidade, atribuindo significados às suas vivências, conferindo sentido para as suas vidas e, possivelmente, aliviando e confortando-os em situações de sofrimento.⁴

A religião e a espiritualidade, nesse cenário, são arcabouços de significações que atribuem sentido à existência, e, conseqüentemente, a vivências de sofrimento, caracterizando-as como ligadas irremediavelmente à condição humana, constituindo assim a subjetividade do ser humano.⁵

¹ BARTH, Wilmar Luiz. A religião cura?. *Teocomunicação*, Porto Alegre, v. 44, n. 1, p. 97-121, 2014. p. 108.

² GOMES, Nilvete Soares; FARINA, Marianne; FORNO, Cristiano Dal. Espiritualidade, religiosidade e religião: reflexão de conceitos em artigos psicológicos. *Revista de Psicologia da IMED*, 2014, v. 6, n. 2, p. 107-112. p. 108.

³ DOMINGUES, Maria Eduarda dos Santos; CHIYAYA, Judix José; VIELMOND, Christine Le Brun; PUCHIBVAILO, Mariana Cardoso. Religião, religiosidade e espiritualidade e sua relação com a saúde mental em contexto de adoecimento: uma revisão integrativa de 2010 a 2020. *Programa de Apoio à Iniciação Científica*, v. 21, p. 555-576, 2020. p. 557.

⁴ DOMINGUES; CHIYAYA; VIELMOND; PUCHIBVAILO, 2020, p. 557.

⁵ DALGALARRONDO, Paulo. *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2008, p. 14.

É possível observar que ser considerado espiritual não significa a adesão a uma religião específica. O ser humano pode ter sua espiritualidade sem, contudo, ser religioso ou possuir uma religião. A dimensão espiritual vai além da religiosidade. Entretanto, as expressões são muitas vezes visualizadas de maneira conjunta, uma vez que ambas “podem ser compreendidas como dimensões mais amplas e independentes de denominações institucionalizadas de religião.”⁶

Assim, a palavra espírito não compreende necessariamente o reconhecimento da existência de um deus ou a adesão a uma religião específica, mas a presença da autoconsciência no indivíduo, ou seja, a capacidade de reflexão e transcendência inerentes a todo ser humano. Portanto, a espiritualidade compreende a busca de si mesmo, da sua realidade existencial mais profunda. Para isso utilizam-se técnicas variadas que não são obrigatoriamente de origem religiosa.⁷

Passando para a análise dos conceitos desses termos, tem-se que a espiritualidade, em uma de suas acepções, “consiste em uma relação pessoal com o objeto transcendente (Deus ou Poder Superior), o metafísico, em que a pessoa busca significados e propósitos fundamentais da vida e que pode ou não envolver a religião”⁸. Em outras palavras, essa designação não esgota o conceito do termo, mas pode ser utilizada para entendê-lo um de seus significados.

Apresenta-se, nesse sentido, como uma das dimensões da experiência humana, a qual se expressa e se manifesta pela busca interior do próprio indivíduo e pelo significado construído, por meio de suas crenças, valores e princípios, que seja capaz de resgatar o sentido da existência e da vida e, dessa maneira, possibilitar as inter-relações com o divino, com a natureza e consigo mesmo⁹. De acordo com João da Silva e Lorena da Silva:

A questão fundamental do ser humano não é compreender sua religião, mas a sua espiritualidade, apresentada como uma dimensão característica dos seres humanos, uma expressão que assinala a totalidade do ser enquanto sentido e vitalidade, conforme a dinâmica da vida. Esta é caracterizada pela intimidade do ser humano com algo maior. Está no santuário do ser, mesmo sem uma fórmula explícita.¹⁰

Nesses termos, a espiritualidade envolve o domínio existencial, a essência do próprio ser humano, bem como permite o direcionamento de questões a respeito do significado da vida,

⁶ DALGALARRONDO, 2008, p. 14.

⁷ BARTH, 2014, p. 108.

⁸ ZERBETTO, Sonia Regina. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. *Esc Anna Nery*, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2017. p. 3.

⁹ SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de; CECAGO, Diana; MEDEIROS, Adriane Calvetti de; SAMPAIO, Aurélia Danda; RANGEL, Rosiane Filipin. Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 11, n. 8, p. 2996-3004, 2017. p. 2998.

¹⁰ SILVA, João Bernardino da; SILVA, Lorena Bandeira da. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. *Revista Logos & Existência*, v. 3, n. 2, p. 203-215, 2014, p. 204.

reflexão e a busca pessoal relacionada com o transcendente ou o sagrado, não sendo sinônimo de uma doutrina religiosa e não estando necessariamente presentes em crenças ou práticas religiosas. Dessa forma, a espiritualidade pode estar ou não vinculada a uma religião. Com isso, os indivíduos podem ter crenças individuais sem se voltar a um deus (uma vez que pode ser uma relação com um poder superior, que não é necessariamente um deus) ou a crenças e atividades específicas de uma religião.¹¹

Dessa maneira, é possível compreender a espiritualidade como uma dimensão inerente a todos os seres humanos, a qual se manifesta de formas diferentes, de acordo com o contexto vivenciado ou com as condições do indivíduo.

Nesse sentido:

A espiritualidade é a dimensão peculiar de todo ser humano e o impulsiona na busca do sagrado, da experiência transcendente na tentativa de dar sentido e resposta aos aspectos fundamentais da vida. A espiritualidade não é monopólio das religiões ou de algum movimento espiritual. Ela é inerente ao ser humano. É a dimensão que eleva a pessoa para além de seu universo e a coloca frente a suas questões mais profundas, as que brotam da sua interioridade, no anseio de encontrar resposta às perguntas existenciais: de onde vim? Para onde vou? Qual é o sentido da minha vida? Que lugar eu ocupo neste Universo? Que propósito tem minha vida? Por que aconteceu isso comigo?¹²

Em outras palavras, nota-se que a espiritualidade é inerente a todo ser humano, independentemente de qualquer qualidade ou vocação a alguma religião específica. Assim, nada obstante ambos os fenômenos possam estar relacionados em alguma perspectiva, eles possuem características próprias que os diferenciam uns dos outros.

O desenvolvimento espiritual tem sua importância, uma vez que faz parte de uma dimensão irreduzível de toda pessoa, independentemente de sua identificação espiritual, cultural, religiosa ou outra.¹³

Sua definição decorre do conceito de espírito, o qual se refere a uma parte imaterial do ser humano; assim, a espiritualidade pode ser adequadamente conceituada como uma necessidade interna, uma busca por um entendimento sobre a vida e seus significados, sobre a

¹¹ INOUE, Thais Martins; VECINA, Marion Aucuri. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. *Health Sci Inst.*, v. 35, n. 2, p. 127-30, 2017. p. 128.

¹² GOMES; FARINA; FORNO, 2014, p. 109.

¹³ FERREIRA, Laura Fernandes; FREIRE, Alyssa de Pinho; SILVEIRA, Ana Luiza Cunha; SILVA, Anthony Pereira AMrtins; SÁ, Hermon Corrêa de; SOUZA, Igor Soares; GARCIA, Lohane Stefany Araújo; PERALTA, Rafael Silva; ARAUJO, Laís Moreira Borges. A Influência da Espiritualidade e da Religiosidade na Aceitação da Doença e no Tratamento de Pacientes Oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 2, p. 1-13, 2020. p. 3.

relação de si com o mundo e com o transcendente, justificando, a partir de experiências espirituais, toda uma existência.¹⁴

De acordo com Barth, a espiritualidade está presente em razão das incessantes buscas por respostas a questões e problemas resultantes deste desejo de autonomia plena do ser humano e para completar o que se denominou de “vazio interior”.¹⁵

Ainda:

Diferentemente do significado de religião, a espiritualidade pode ser definida como um sistema de crenças que engloba elementos subjetivos, que transmitem vitalidade e significado a eventos da vida; está inserida na humanidade desde antes da sua criação e, pode mobilizar energias e iniciativas extremamente positivas e potenciais na busca de um sentido, influenciando na qualidade de vida. Uma das formas de prática da espiritualidade está na religião, embora não seja a única. Praticar a espiritualidade é um exercício diário e permanente, que consiste basicamente na busca pelo contato com sua essência e na procura pela conexão entre esse eu interior e o universo em que se está inserido.¹⁶

Assim, a espiritualidade é ampla e pessoal, está voltada para um conjunto de valores íntimos, como completude interior, harmonia, relações interpessoais, estímulos aos interesses mútuos que dão sentido à vida.¹⁷

A finalidade da espiritualidade é colocar o indivíduo em contato com a transcendência. De acordo com Márcio José Cenatti, a transcendência pode ser compreendida como tudo que projeta o ser humano para além de si próprio, fazendo romper limites da experiência possível.¹⁸

Por sua vez, a religiosidade trata-se da crença e prática ritualística de uma religião, seja na participação em um ambiente de cunho religioso ou no ato de rezar ou orar. Ainda quanto ao conceito, a religiosidade pode ser considerada a “expressão ou prática do crente que pode estar relacionada com uma instituição religiosa. Esta possibilita ao sujeito experiências místicas, mágicas e esotéricas”.¹⁹

Essa religiosidade, para Araújo, nutre-se de uma força sobrenatural que habita o indivíduo, organizando-se como uma experiência simbólica da diferença entre os seres, sendo que, por meio dela, o indivíduo atribui significado aos fatos compreendendo-os como parte de

¹⁴ DOMINGUES, CHIYAYA; VIELMOND; PUCHIBVAILO, 2020, p. 558.

¹⁵ BARTH, 2014, p. 100.

¹⁶ SILVA, João Bernardino da; SILVA, Lorena Bandeira da. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. *Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial*, v. 3, n. 2, p. 203-215, 2014. p. 206.

¹⁷ SILVA; SILVA, 2014, p. 211.

¹⁸ CENTATTI, Márcio José. Homem: ser de transcendência: uma análise filosófica do homem enquanto ser que transcende a si próprio. São Paulo: Editora Ixtlan, 2013. p. 13.

¹⁹ ZERBETTO, 2017, p. 7.

algo mais amplo, mediante a crença de que nada ocorre ao acaso e de que acontecimentos da vida são determinados por uma força superior.²⁰

Ainda para o autor, a religiosidade pode ser compreendida como a substantivação do sentimento e do modo de ser e viver do sujeito a partir da religião. Religiosidade é utilizada neste sentido independente da instituição religiosa à qual a pessoa se sente ligada. É independente por não ser a religiosidade nem a favor, nem contra a compreensão proposta pela instituição religiosa. Sendo a religiosidade baseada na experiência religiosa, não é a instituição religiosa o seu ponto de referência, mas o sentimento pessoal fundamentado a partir da experiência.²¹

Diante disso, é possível verificar que esse fenômeno pode oferecer diretrizes para o comportamento do ser humano, com vistas a reduzir tendências autodestrutivas, evitar adoção de comportamentos nocivos e promover estratégias de enfrentamento diante das adversidades da vida.²²

Corroborando com essa conceituação da religiosidade, Inoue e Vecina afirmam que a religiosidade é uma das maneiras de um indivíduo expressar a sua espiritualidade, por meio da adoção de valores, crenças e práticas rituais, pelas quais os símbolos religiosos são vivenciados. Engloba a sistematização de culto e doutrina compartilhados por um grupo. Embora religiosidade e espiritualidade não sejam sinônimos, pode haver uma grande sobreposição entre eles.²³

Ainda, Angerami-Camon afirma que:

A religiosidade consiste na busca do homem por transcendência e é um dos meios pelos quais ele pode vivenciar a sua espiritualidade. Essa religiosidade faz com que o homem reflita sobre si mesmo e as suas relações, procurando significados para a sua existência que estão além do mundo objetivo.²⁴

De acordo com Paulo Dalgarrondo, a religiosidade se transforma ao longo do ciclo vital, sendo que crianças, adolescentes, adultos e idosos apreendem, praticam e vivenciam a religião de forma diferenciada. Ainda para o autor, na adolescência verifica-se que a religiosidade também tem um papel importante e diferenciado, tendo em vista que os adolescentes passam por muitas transformações e inquietações, ocorrendo também o despertar

²⁰ ARAÚJO, 2008, p. 202.

²¹ ARAÚJO, 2008, p. 202.

²² ZERBETTO, 2017, p. 2.

²³ INOUE; VECINA, 2017, p. 129.

²⁴ ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. *Espiritualidade e prática clínica*. São Paulo: Thomson, 2004. p. 57.

religioso, uma fase em que os fenômenos religiosos surgem com intensidade nos sentimentos e pensamentos.²⁵

Por fim, afirma o autor que existe um consenso na literatura no sentido de que na fase de envelhecimento, a religiosidade desempenha papel de significativa relevância na vida das pessoas idosas, tendo em vista que estas utilizariam a religião como uma maneira de lidar com as suas dificuldades e problemas, tais como a solidão, o medo da morte, entre outras inseguranças.²⁶

Para João Bernardino da Silva e Lorena Bandeira da Silva, a questão fundamental do ser humano não é compreender sua religião, mas a sua espiritualidade, apresentada como uma dimensão característica dos seres humanos, uma expressão que assinala a totalidade do ser enquanto sentido e vitalidade, conforme a dinâmica da vida.²⁷

Com isso, é possível observar que a religiosidade e a espiritualidade, nada obstante possuírem definições diversas, são relevantes na vida do indivíduo, uma vez que permite se relacionar com o divino e, conseqüentemente, com o seu próprio ser, o que auxilia no enfrentamento de momentos de crise. Dessa maneira, considerando tais aspectos, esses fenômenos possuem papel relevante no processo saúde-doença ao longo da história, uma vez que os indivíduos tendem a lidar com a doença ou crise se apegando ao divino, ao transcendente e/ou à fé, como maneira de enfrentar o problema.

1.2 A relação histórica da religiosidade e a espiritualidade no processo saúde-doença e sua evolução

A religiosidade e a espiritualidade estão presentes na história do processo de saúde-doença, inclusive durante os períodos pandêmicos. Nesse sentido, desde o final do século XX, os estudos têm correlacionado a vida religiosa com a espiritualidade, visto que influência diretamente na saúde dos indivíduos, logo passou a ser interesse de estudiosos de diversos campos do conhecimento.²⁸

Tem-se um processo histórico, das principais concepções da origem das doenças transmissíveis, em que as sociedades antigas atribuíam causas naturais e religiosas para elas, e

²⁵ ANGERAMI-CAMON, 2004, p. 57.

²⁶ DALGALARRONDO, 2008, p. 236.

²⁷ SILVA; SILVA, 2014, p. 205.

²⁸ STEPHANINI, Valdir; BROTTTO, Julio Cezar de Paula. A quebra de paradigmas religiosos em tempos de pandemia: dos templos para as casas e para as mídias. *Revista de Estudos de Religião*, v. 12, n. 1, p. 61-79, 2021. p. 62.

as epidemias eram interpretadas como castigo, por desrespeito às regras morais ou descumprimento das obrigações religiosas, até o estabelecimento da teoria microbiana em meados do século XIX.²⁹

Nesse sentido, as primeiras representações de saúde e doença, na época dos povos sem escrita, a doença era vista como o resultado de influências de entidades sobrenaturais, externas, contra as quais a vítima comum, o ser humano não iniciado, pouco ou nada podia fazer. Dessa maneira, os demônios que se apossavam dos corpos, provocavam as doenças e, assim, deviam ser exorcizados. Em uma concepção seguinte, a doença participava das crenças religiosas, era obra dos deuses. Inicialmente era fruto do humor divino, independente do comportamento humano.³⁰

Isso pode ser explicado porque o ser humano, desde os primórdios, já experienciava esta fé e exercia a sua crença e espiritualidade, por meio das suas relações com a natureza e com o mundo. As crenças, ao longo da história da humanidade, foram demonstradas a partir dos livros sagrados.³¹

Esse período é chamado por José Augusto Barros de medicina mágico-religiosa, que predominou na antiguidade, no qual o adoecer era visualizado como resultado de transgressões de natureza individual ou coletiva, requerido para reatar o enlace com as divindades, o exercício de rituais que assumiam as mais diversas feições, conforme a cultura local. As relações com o mundo natural se baseavam em uma cosmologia que incluía deuses caprichosos e espíritos e os indivíduos pensavam a doença em termos desses agentes, cabendo aos responsáveis pela prática médica da época aplacar essas forças sobrenaturais.³²

Desta feita, observa-se que a doença sempre afetou o ser humano e sempre foi objeto de investigação, análise e tentativas explicações. No passado, a doença era associada a alguma ação dos seres divinos. Em algumas culturas, também a doença era vista como castigo infligido pelo divino em decorrência de alguns comportamentos humanos. Nesses casos, o seu tratamento passou a ser realizado pela religião através de rituais e de indivíduos com poderes especiais para isso.³³

²⁹ BARROS, José Augusto. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde e Sociedade*, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002. p. 68.

³⁰ SEVALHO, Gil. Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença. *Caderno de Saúde Pública*, v. 9, n. 3, p. 349-363, 1993. p. 352.

³¹ SILVA, João Bernardino da; SILVA, Lorena Bandeira da. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. *Revista Logos & Existência*, v. 3, n. 2, p. 203-215, 2014, p. 205.

³² BARROS, 2002, p. 68.

³³ BARTH, 2014, p. 103.

Para estes povos antigos, o deus ou os deuses eram os responsáveis diretos pelas mortes, pelas pestes, catástrofes e males que assolavam o indivíduo e a comunidade. Para obter a libertação de tudo foram estabelecidos ritos, cerimônias e práticas religiosas. Ao realizá-las ou delas participar, o fiel se libertava dos mesmos e alcançava os favores necessários para viver imunizado de tudo.³⁴

Durante a Idade Média, o mundo ocidental viveu um período influenciado significativamente pela Igreja Católica, no qual as representações de saúde e doença tinham um caráter fundamentalmente religioso. Até o século XII, quando tiveram início os diversos renascimentos dos conhecimentos pagãos, os árabes, no mundo islâmico, seguiam os ensinamentos de Hipócrates e Galeno, enquanto a religiosidade dominava a cultura e os espíritos do mundo cristão.³⁵

Nessa época, ocorreu uma separação quase absoluta entre a religião e a medicina, que perdurou até aproximadamente a década de 1960, quando estudos epidemiológicos começaram a mostrar que pacientes mais religiosos apresentavam melhores desfechos clínicos que os que não praticavam uma religião.³⁶

Dessa maneira, verifica-se que nas sociedades ocidentais, os fenômenos da religião e da ciência possuem um histórico de conflitos que se estende ao âmbito da saúde. Desde a Revolução Científica, que teve origem no século XVI, o enfoque explicativo das doenças supervalorizou características físico-biológicas e buscou excluir aspectos psíquicos, sociais e espirituais, contribuindo para a supremacia do paradigma biomédico.³⁷

Entretanto, o declínio da Idade Média resultou da sedimentação gradativa de uma série de aspectos culturais no mundo ocidental. Com isso, abriu-se margem para uma racionalidade humanista de cunho profundamente individualista, a qual foi se impondo sobre o anonimato e o cerceamento da crítica e da criatividade que o catolicismo havia imposto em períodos anteriores.³⁸

Para Barros, na medida em que “e o acesso ao consumo foi convertido no objetivo principal para o desfrute de níveis satisfatórios de bem-estar, bons níveis de saúde passaram a ser vistos como possíveis na estreita dependência do acesso a tecnologias diagnóstico-

³⁴ BARTH, 2014, p. 103.

³⁵ SEVALHO, 1993, p. 353.

³⁶ LUCCHETTI, Giancarlo; LUCCHETTI, Alessandra Lamas Granero; AVEZUM JÚNIOR, Álvaro. Religiosidade, Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares. *Rev Bras Cardiol.*, v. 24, n. 1, p. 55-57, 2011, p. 55.

³⁷ GOBATTO, Caroline Amado; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Religiosidade e Espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 11-34, 2013. p. 12

³⁸ SEVALHO, 1993, p. 355.

terapêuticas”³⁹. Nesse sentido, inseriu-se o conhecimento científico no estudo das doenças, passando o seu conhecimento a ser compreendidos por meio da ciência biomédica, com todas as suas técnicas.

Assim, verifica-se que a religiosidade e a espiritualidade têm demonstrado significativo impacto sobre a saúde física e mental dos indivíduos, sendo considerada como possível fator prevenção ao desenvolvimento de doenças, e eventual redução de óbito ou impacto de diversas doenças.⁴⁰

Inúmeros estudos vêm sendo desenvolvidos relacionando a espiritualidade com o enfrentamento de doenças, promoção e reabilitação, demonstrando o interesse da comunidade científica em tentar compreender os mecanismos fisiológicos que expliquem a relação entre a religiosidade e a espiritualidade no cuidado à saúde.⁴¹

Nesse sentido, Borges, Santos e Pinheiro desenvolveram um estudo no qual foi constatado que indivíduos que apresentam maior envolvimento religioso e com uma espiritualidade bem esclarecida possuem expectativa de vida elevada, redução no uso de substâncias ilícitas e envolvimento em atividades criminosas menor risco para suicídio e depressão, além de ser fator protetor para diversas doenças.⁴²

Também, Lucchetti, Lucchetti e Avezum Júnior verificaram que os pacientes com doenças cardiovasculares que frequentavam mais os serviços religiosos tinham menor moralidade geral, bem como aqueles que possuem maiores níveis de bem-estar espiritual evoluem com menor progressão da doença.⁴³

Diversos conceitos sobre saúde e doença podem ser percebidos ao longo da própria vida. O histórico das representações de saúde e doença é guiado pela inter-relação entre os corpos dos seres humanos e os demais seres que os cercam, sendo os elementos naturais e sobrenaturais habitantes destas representações, desde tempos imemoriais, provocando os sentidos e impregnando a cultura e os espíritos. As doenças, epidemias, dor e sofrimento, estão indissolúvelmente ligados a sentimento de culpa, medos, superstições e mistérios.⁴⁴

³⁹ BARROS, 2002, p. 76-77.

⁴⁰ FORNAZARI, Silvia Aparecida; FERREIRA, Renatha El Rafihi. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, n. 2, 2010, p. 266.

⁴¹ THIENGO, Priscila Cristina da Silva; GOMES, Antonio Marcos Tosoli; MERCÊS, Magno Conceição das; COUTO, Pablo Luiz Santos; FRANÇA, Luiz Carlos Moraes; SILVA, Alba Nunes da. Espiritualidade e Religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Revista Cogitare Enfermagem*, v. 24, p. 1-12, 2019. p. 4.

⁴² BORGES, Moema da Silva; SANTOS, Marília Borges Couto; PINHEIRO, Tiago Gomes. Representações sociais sobre religião e Espiritualidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. 4, p. 609-616, 2015. p. 610.

⁴³ LUCCHETTI; LUCCHETTI; AZEVUM JÚNIOR, 2011, p. 56.

⁴⁴ SEVALHO, 1993, p. 352

No Brasil, a fé esteve presente em todos os momentos históricos, sendo estes marcados por dificuldades ou mera rotina, e a religiosidade era exercitada em diversas atividades, como na caça, pesca e colheita e nas situações que envolviam a morte. Nesse processo, não foi desenvolvido apenas o espírito religioso do homem, mas os próprios valores que regem e governam a vida do ponto de vista religioso.⁴⁵

Por um período significativo na história, ciência e espiritualidade/religiosidade eram vistas como áreas totalmente distintas e opostas. Na contemporaneidade, ainda predominam no âmbito da ciência, concepções racionalistas e mecanicistas que tendem a desvalorizar aquilo que não pode ser totalmente mensurado, previsto ou controlado pela tecnologia e pela racionalidade.⁴⁶

Entretanto, atualmente, a espiritualidade e a religiosidade vêm sendo consideradas estratégias de enfrentamento dos fenômenos advindos da trajetória da vida nos contextos de saúde e doença dos indivíduos. A ciência, desde o final do século XIX, para se firmar como conhecimento autônomo, distanciou-se dos aspectos ligados à religião. Entretanto, na atualidade, os fenômenos relacionados à experiência espiritual estão sendo considerados como elementos facilitadores de equilíbrio e bem-estar dos indivíduos.⁴⁷

Dessa maneira, tanto a religiosidade como a espiritualidade possuem significativa influência na melhora da qualidade de vida, a ponto de reduzir a utilização dos serviços de saúde e contribuir para manutenção de um estilo de vida saudável dos indivíduos mais comprometidos.⁴⁸

De acordo com estudos de Thiengo e colaboradores, constatou-se que as práticas espirituais, incluindo as religiosas, serviam como suporte e enfrentamento diante do acometimento à saúde, tanto para o doente quanto para o familiar, também sendo possível observar que a espiritualidade contribui para interpretar a doença dando um sentido e um significado a ela.⁴⁹

Em outra pesquisa, realizada por Oliveira e Junges, os participantes possuíam doenças e problemas psicológicos, e foi constatado que a espiritualidade e a religiosidade são fenômenos importantes, aptos a proporcionar a busca de autoconhecimento que promove a saúde integral

⁴⁵ MELO, Cynthia de Freitas. Correlação entre Religiosidade, Espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 15, n. 2, p. 447-464, 2015, p. 451.

⁴⁶ MELO, 2015, p. 451.

⁴⁷ GOMES, 2014, p. 108.

⁴⁸ FERREIRA; FREIRE; SILVEIRA; SILVA; SÁ; SOUZA; GARCIA; PERALTA; ARAUJO, 2020, p. 2.

⁴⁹ THIENGO; GOMES; MERCÊS; COUTO; FRANÇA; SILVA, 2019, p. 3.

do sujeito. Outros participantes citaram como algo importante para o autoconhecimento o processo de autonomia.⁵⁰

Houve também a verificação de que, quando o paciente faz correlações negativas da religião, religiosidade ou espiritualidade com a doença enfrentada, como por exemplo, a sensação de abandono ou punição por parte de Deus ou do transcendente, encontram-se maiores níveis de estresse, depressão e mortalidade nos pacientes.⁵¹

Dessa maneira, é importante mencionar que desde os tempos mais remotos da humanidade até os dias atuais, os indivíduos buscam as causas para o adoecimento e as mais diversas maneiras de tratamentos para as doenças que os acometem. Ao longo dos séculos, muitas dessas explicações foram embasadas em tradições e rituais religiosos, quadro ainda mantido em diversas culturas.⁵²

Na Pré-História, as causas das doenças eram atribuídas aos espíritos do mal. Diante disso, como tratamento para essas doenças, era realizado o procedimento conhecido como trepanação, que consistia na abertura de um buraco no crânio para remoção de tais espíritos. No Antigo Egito, recorria-se a magias para a reversão de enfermidades consideradas punições provocadas por demônios.⁵³

Na Idade Média, era a religião que detinha o domínio sobre a conceituação de adoecimento mental, tendo em vista que a noção de loucura relacionava a uma perspectiva mítica, religiosa, mais precisamente, demonológica.⁵⁴

Nesse sentido, é possível observar que a estrita relação entre a religiosidade/espiritualidade e a saúde remonta aos primórdios da evolução dos seres humanos, momento em que as doenças eram vistas como demônios, e a cura dependia desses dois fenômenos.

Atualmente, existem diversas teorias que buscam explicar o que é saúde e doença, mas sabe-se que eles, ao longo dos anos, têm sido compreendidos ou enfrentados de acordo com as diversas formas de existir das sociedades, expressas nas diferentes culturas e formas de organização. O estilo de vida, pode contribuir para o desenvolvimento de doenças,

⁵⁰ OLIVEIRA; JUNGES, 2012, p. 472.

⁵¹ LUCCHETTI; LUCCHETTI; AZEVUM JÚNIOR, 2011, p. 56.

⁵² GOBATO; ARAUJO, 2013, p. 15.

⁵³ GOBATO; ARAUJO, 2013, p. 15.

⁵⁴ SILVA, Cirlene Francisca Sales da. Cultura, religião e sofrimento psíquico. *Revista de Teologia e Ciências da Religião*, Campinas, v. 4, n. 1, p. 105-124, 2014.

principalmente crônicas, sendo os fatores de risco sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada, entre outros.⁵⁵

No Brasil, apesar de se observar atualmente diversos debates acerca de temas que envolvem religiosidade e espiritualidade, apenas mais recentemente houve um crescimento no número de estudos sobre a religiosidade/espiritualidade e suas implicações na saúde física e mental dos indivíduos.⁵⁶

Essas pesquisas “apontam a religiosidade e a espiritualidade como alguns dos aspectos mais significativos da subjetividade humana, observando que eles se relacionam com a construção de sentido e ordenação de vida dos indivíduos, influenciando também a sua saúde de forma positiva”.⁵⁷

Dessa maneira, pelos estudos e pesquisas realizados na área, verifica-se que a espiritualidade e/ou religiosidade fornece explicação para o adoecimento, esperança, conforto, perseverança, otimismo e acolhimento, ajudando a ressignificar a vida. Além disso, espiritualidade e/ou religiosidade estão associadas à maior suporte social, bem-estar pessoal, longevidade, redução dos níveis de dor, depressão, ansiedade, angústia, morbidade, mortalidade, melhor saúde psicológica e, em certa medida, melhor saúde física e qualidade de vida.⁵⁸

Nesse sentido, cientistas buscam caminhos éticos e meios efetivos de como combinar as crenças espirituais de seus pacientes e as suas com tratamentos de alta tecnologia. Como exemplo, o milionário Sir John Templeton investe US\$ 30 milhões anuais em projetos científicos para “explorar a natureza de Deus”.⁵⁹

Com relação à religiosidade e ao processo de cura de doenças, Léo Pessini faz considerações relevantes, nos seguintes termos:

Essa religiosidade passa pela experiência afetiva. Vale o que se experimenta, o sagrado, o religioso se torna válido se passa pelo crivo da experiência pessoal, afetiva e emocional. Formam-se grupos e comunidade emocionais. Trata-se de uma religiosidade que oferece uma salvação “aqui e agora”, que se tem de experimentar por meio da integração pessoal, o bem-estar corporal, psíquico e espiritual. Uma religiosidade que não apresenta problemas de ortodoxia, na qual prima um forte

⁵⁵ CÂMARA, Ana Maria chagas Sette; MELO, Vinícius Lins Costa; GOMES, Maria Gabriela Pimentel; PENA, Bruna Calado; SILVA, Ana Paula da; OLIVEIRA, Kênia Marice de; MORAES, Ana Paula de Sousa; COELHO, Gabriella Rodrigues; VICTORINO, Luciana Ribeiro. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica.*, v. 36, n. 1, p. 40-50, 2012. p. 43.

⁵⁶ FORTI, Samanta; SERBENA, Carlos Augusto; SCADUTO, Alessandro Antonio. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020, v. 25, n. 4, p. 1463-1474.

⁵⁷ MELO, 2015, p. 449.

⁵⁸ INOUE; VECINA, 2017, p. 129.

⁵⁹ PESSINI, Léo. Espiritualidade e a Arte de Cuidar em Saúde. In :ANGERAMI, Valdemar Augusto (Org). *Espiritualidade e prática clínica*. São Paulo: Cengage Learning, 2004, p. 248.

ecletismo. Essa nova religiosidade é composta de retalhos de diversas origens: a ecologia e o pensamento científico, o esoterismo e as tradições orientais, o cristianismo e a psicologia transpessoal, entre outros elementos.⁶⁰

Em outras palavras, nota-se que a religiosidade funciona como recurso de enfrentamento a determinadas situações consideradas difíceis pelos indivíduos, uma vez que está intimamente relacionada com a experiência afetiva.

Importante ressaltar que muitos hospitais e ações pastorais são mantidos pelas religiões. Nesses espaços, a medicina e a espiritualidade andam juntas e são desenvolvidas inúmeras pesquisas na área médica. Isso permite dizer que as religiões, ao menos na sua maioria, não se opõem às práticas médicas e, inclusive, as mantêm e promovem. Nas atividades promovidas pelas religiões, podem ser destacadas palestras de formação em diversas áreas e os grupos servem como apoio para os integrantes, um espaço onde reforçam laços de amizade e aprofundam sua fé.⁶¹

Diante do exposto, observa-se que tanto a religiosidade como espiritualidade são consideradas componentes da vida do ser humano, pois influenciam as interações sociais, culturais e a dimensão psicológica, as quais são demonstradas pelos valores, crenças, comportamentos e emoções. Nesse sentido, a religiosidade e espiritualidade podem afetar a saúde, reduzindo comportamentos considerados não salutaros.⁶²

Assim, as práticas religiosas e espirituais mostram-se relevantes quando um indivíduo está passando por uma dificuldade, seja de saúde ou por qualquer outro motivo pessoal. Ambos os fenômenos têm capacidade de funcionarem como recursos terapêuticos no enfrentamento dessa dificuldade.

Além disso, a religiosidade e a espiritualidade são também recursos utilizados no enfrentamento de períodos pandêmicos ao longo da história, como uma maneira de funcionar como auxílio ao enfrentamento dessa adversidade. Nesse sentido, o capítulo seguinte tratará desses fenômenos diante dos períodos pandêmicos, de maneira a compreender de que forma eles podem contribuir nesses momentos, servindo como recursos terapêuticos.

1.3 Religião e espiritualidade como auxílio terapêutico

Viu-se que a espiritualidade se expressa pela busca interior do ser humano e pelo significado construído, por meio de suas crenças, valores e princípios, que possa resgatar o

⁶⁰ PESSINI, 2004, p. 256.

⁶¹ BARTH, 2014, p. 113.

⁶² ZERBETTO, 2017, p. 3.

sentido da vida e, assim, possibilitar as inter-relações com o divino, com a natureza e consigo mesmo. A religiosidade, por sua vez, é um modo de um indivíduo expressar a sua espiritualidade por meio da adoção de valores, crenças e práticas rituais, pelas quais os símbolos religiosos são vivenciados.⁶³

A recente história da área da saúde demonstra uma valorização crescente e significativa da religiosidade e da espiritualidade como recursos terapêuticos e objetos de pesquisa. Houve um aumento expressivo na frequência dos termos, associados a diversos estudos nas áreas de ciências sociais e médicas. Em consonância a isso, um expressivo número de estudos que relacionam espiritualidade com assuntos correlatos ao consumo de substâncias também tem sido produzido, explorando suas diversas facetas.⁶⁴

Importante mencionar que o progresso científico que se desenvolveu depois da Idade Média e se firmou com o renascimento e o iluminismo, trouxe diversos novos estilos de vida e questões existenciais, sendo que a religião e a espiritualidade passaram a ser desconsideradas, ocupando uma posição de inferioridade diante dos demais modos de conhecimento. Nesse cenário, esperava-se que a ciência respondesse a todos os questionamentos e solucionasse problemas, mas isso não aconteceu. Novas crises e novos problemas expuseram a fragilidade humana e, com isso, o sagrado, o religioso e a espiritualidade retornaram como temas de pauta na atualidade.⁶⁵

Observa-se que essa temática tem sido alvo de intensos debates e pesquisas, com vistas a verificar a relação existente entre o processo de saúde e doença e a utilização desses recursos como estratégias de enfrentamento a momentos difíceis. Em um levantamento bibliográfico realizado em base de dados, observa-se o grande número de estudos que visam discutir o assunto em questão, buscando analisar a relação existente entre a espiritualidade e religiosidade e a saúde e o bem-estar.

A pesquisa bibliográfica buscou analisar a existência de publicações, procurando por meio dos seguintes descritores: saúde-doença, religiosidade e saúde, espiritualidade e saúde, doença e religiosidade. Foram encontrados diversos artigos que analisam a importância do profissional da saúde saber lidar com o tema em questão, considerando a relevância dos fenômenos para pacientes que estão enfrentando alguma doença.

A religiosidade e a espiritualidade como auxílio dos recursos terapêuticos tem sido objeto de diversas pesquisas e estudos recentemente. Em estudos realizados por Zerbetto e

⁶³ INOUE; VECINA, 2017, p. 34.

⁶⁴ ZERBETTO, 2017, p. 3.

⁶⁵ BARTH, 2014, p. 98.

colaboradores, os autores verificaram que a religião e espiritualidade podem assumir papéis fundamentais no processo de recuperação do dependente de álcool por relações que têm sido amplamente difundidas no meio científico.⁶⁶

Pelos estudos realizados por esses autores, concluiu-se que para alguns alcoolistas em tratamento e abstinência deste estudo, participar de um culto religioso, independentemente do tipo de religião, promove tranquilidade e conforto. Ouvir a mensagem cristã transmitida pelo pastor ou outro líder religioso, ocasiona alívio emocional.⁶⁷

Além disso, os(as) participantes deste estudo acreditam que ter força interior e/ou força de vontade os ajuda a superar o problema com o uso de álcool, buscar a recuperação e permanecer no tratamento. Um dos participantes apontou que a força interior é conseguida a partir da espiritualidade. Ademais, a oração, enquanto uma prática religiosa, foi reconhecida pelos participantes do estudo em questão como recurso importante ao longo de todo o período do tratamento, como ajuda no desejo de se libertarem da dependência. Para eles, a oração também promove o fortalecimento espiritual e a crença na esperança de que Deus possa orientá-los na melhor forma de conduzir a própria vida, e indicando-lhes melhores alternativas de superação dos problemas enfrentados por eles.⁶⁸

Em estudos feitos com pacientes oncológicos – diagnosticados com câncer – foi possível observar uma nítida relação entre espiritualidade e as formas de enfrentamento do câncer, que se expressa a partir de alguns significados que se configuram como apoio/ajuda/auxílio, servir de âncora e oferecer melhor perspectiva de vida.

Verificou-se que as estratégias de enfrentamento se ancoram na força/estímulo fornecidas pelo suporte espiritual, seja por meio da crença, fé, da oração e/ou outros mecanismos capazes de transcender ao aspecto físico/biológico e atenuar o sofrimento humano. No estudo, concluiu-se que a espiritualidade é capaz de restabelecer o equilíbrio, ao mobilizar forças/energias para a recuperação da saúde e/ou superar os momentos difíceis no percurso da doença e tratamento oncológico.⁶⁹

Ainda, o estudo demonstrou que a espiritualidade, ao restabelecer a fé, a esperança, o apoio, a união, é capaz de trazer sentido e/ou significado para o sofrimento e, assim, potencializar energias capazes de suavizar e/ou superar as adversidades, a dor e o sofrimento. Nas falas dos pacientes participantes da pesquisa em questão, foi possível observar que o

⁶⁶ ZERBETTO, 2017, p. 4.

⁶⁷ ZERBETTO, 2017, p. 4.

⁶⁸ ZERBETTO, 2017, p. 4.

⁶⁹ SIQUEIRA; CECAGO; MEDEIROS; SAMPAIO; RANGEL, 2017, p. 2999.

suporte espiritual mobiliza mecanismos psicoemocionais capazes de amenizar a dor, o sofrimento, o medo e as incertezas. Estes mecanismos, além de fornecer o suporte necessário para a reflexão, possibilitam a reavaliação dos sentimentos, comportamentos e atitudes na forma de encarar a doença e o tratamento e, conseqüentemente, transformações e/ou adaptações ao seu modo de viver.⁷⁰

Em uma revisão de literatura realizada por Ferreira e colaboradores, restou evidenciado que diversos estudos brasileiros e estadunidenses identificaram claramente que a espiritualidade e a religiosidade enquanto recursos contribuem para os pacientes enfrentarem o sofrimento de enfermidades como o câncer, ainda com a doença em estágios mais avançados. Um desses estudos demonstrou que o enfrentamento religioso é uma estratégia de redução do estresse e melhoria da qualidade de vida, as quais envolvem o conforto e a esperança que auxiliam na aceitação da doença. Muitos pacientes buscam ajuda da espiritualidade para aceitar e lidar com o câncer, por isso, a equipe médica deve levar em consideração o cuidado espiritual em pacientes oncológicos.⁷¹

De acordo com Léo Pessini, entende-se a religião na sua essência de espiritualidade e não a partir de expressões “concretas” atribuídas ao longo da história humana que tem variado significativamente no correr do tempo. Nesse sentido, a espiritualidade e a mística são as grandes gestoras da esperança, dos grandes sonhos, de um futuro transcendente do ser humano e do universo. Assim, questiona-se: qual é a relação entre a fé e a cura? O debate cresce, envolve cientistas, crentes e não-crentes.⁷²

Nos Estados Unidos, inúmeras faculdades de medicina promoveram alterações no currículo de formação de seus futuros profissionais, para estudarem a questão e ensinarem os estudantes em como lidar com os pacientes sobre aspectos relacionados à doença – saúde –, fé e cura; além disso, aumentou muito o número de pacientes que solicitam orações a seus médicos.⁷³

Além disso, alguns autores apontam que indivíduos com maior religiosidade/espiritualidade referem melhor bem-estar geral, menores índices de depressão e ansiedade e, menor prevalência no uso e abuso de substâncias psicoativas e comportamento suicida. Lucchetti e colaboradores referem que há uma relação entre crenças, práticas religiosas e saúde física, no qual indivíduos com maior espiritualidade/religiosidade apresentam menor

⁷⁰ SIQUEIRA; CECAGO; MEDEIROS; SAMPAIO; RANGEL, 2017, p. 2999-3000.

⁷¹ FERREIRA; FREIRE; SILVEIRA; SILVA; SÁ; SOUZA; GARCIA; PERALTA, ARAUJO, 2020, p. 10.

⁷² PESSINI, 2004, p. 121.

⁷³ PESSINI, 2004, p. 123.

prevalência de doenças coronarianas, hipertensão, menos níveis de pressão arterial, menor prevalência de doenças infecciosas, menores complicações no período pós-operatório e menor índice de mortalidade.⁷⁴

Com relação ao tratamento do câncer, a religiosidade e a espiritualidade podem ser importantes ferramentas de auxílio. Estudos mostram que ambas influenciam positivamente na qualidade de vida do paciente com câncer. Elas podem aparecer após o diagnóstico da doença, quando há a falta de sentido para a vida, o que faz com que o paciente busque algo para torná-la humanamente significativa; ou podem estar presentes desde antes do diagnóstico, com grandes influências na vida e cultura dos indivíduos, e serem fonte de força e esperança durante o diagnóstico e tratamento.⁷⁵

Ainda, foi constatado, em Botucatu – Município no Estado de São Paulo – no ano de 2009, que a prática religiosa vivenciada pelos pacientes constitui uma estratégia que legitima e ameniza a incerteza diante das questões de caráter moral, pessoal e social, relativas à condição oncológica crônica.⁷⁶

Pagliuso e Barrão ressaltam que as vivências religiosas e espirituais podem acarretar o sentimento de conforto, tanto para o paciente, quando para a família, perante o sofrimento causado pelo adoecimento, fortalecendo laços sociais atrelados a própria religião como denominador comum entre as pessoas de um determinado grupo, configurando-se então como uma alternativa terapêutica.⁷⁷

Nesse sentido, a dimensão espiritual é retratada como atribuição significativa ao sofrimento de uma doença, e como meio de esperança frente às variações do estado de saúde. As crenças influenciam as pessoas como lidar com diferentes situações, podendo proporcionar-lhes sentimentos como: autoconfiança, adaptação, firmeza e maior aceitação. O bem-estar espiritual proporciona um estado de benevolência que implica diversas alterações nas habilidades das pessoas.⁷⁸

Estudos evidenciam que a religiosidade e a espiritualidade se relacionam positivamente com o bem-estar psicológico, alegria, satisfação com a vida, maior expectativa de vida, melhor saúde e menor ansiedade e depressão⁷⁹. Nesse mesmo sentido:

⁷⁴ FORTI; SERBENA; SCADUTO, 2020, p. 1464.

⁷⁵ FERREIRA., 2020, p. 2.

⁷⁶ FERREIRA, 2020, p. 10.

⁷⁷ PAGLIUSO, Lígia; BAIRRÃO, José F. Miguel H. A etnopsicologia e o trabalho institucional em uma unidade de abrigo. *Revista da SPAGESP*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 43-55, 2011. p. 45.

⁷⁸ INOUE; VECINA, 2017, p. 128.

⁷⁹ INOUE; VECINA, 2017, p. 128.

Estudos recentes demonstram que pessoas que possuem maior espiritualidade/religiosidade, possuem maior bem-estar, menor prevalência de doenças e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida. Desta forma, religiosidade/espiritualidade é uma dimensão que deve ser considerada durante a assistência, inclusive por trabalhadores da saúde que atuam com pacientes considerados críticos, quando se encontram internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).⁸⁰

Marcelo Saad, Cristiane Curcio, Roberta Medeiros e Alexander Moreira-Almeida buscam explicações para a relação entre e religiosidade/espiritualidade e a saúde. Para os autores, quatro poderiam ser os fatores apontados: as relações mente-corpo, os comportamentos de saúde, os efeitos congregacionais e culturais e a perspectiva cognitiva para otimismo.

Com relação ao primeiro, a religiosidade e a espiritualidade tendem a gerar um estado mental mais equilibrado, com menor impacto do estresse, fato que acaba refletindo em funções orgânicas, como o equilíbrio hormonal e imunológico. Muitos dos efeitos salutares de componentes religiosidade/espiritualidade sobre saúde são atribuídos a efeitos psiconeuroimunológicos (interações entre o comportamento, o sistema nervoso e a imunidade). As interações mente-corpo produzem correlações entre fatores psicológicos e efeitos fisiológicos; pela intercomunicação entre os sistemas nervoso, endócrino e imunológico.⁸¹

No que diz respeito aos comportamentos de saúde, os autores afirmam que os riscos reduzidos para a saúde observados em membros de comunidades religiosas podem ser explicados, ao menos em parte, por um estilo de vida saudável e abstinência de fatores de adoecimento, motivo pelo qual uma religiosidade/espiritualidade equilibrada, tendo em vista que estimula o indivíduo a adotar comportamentos ligados à saúde, como praticar exercícios; evitar tabagismo, abuso de substâncias e abuso de álcool etc.⁸²

Quando aos efeitos congregacionais e culturais, os autores esclarecem que as congregações religiosas fornecem diversas condições favoráveis que proporcionam a promoção da saúde física e mental, constituindo um fator poderoso e significativo que modifica as atitudes do indivíduo diante da vida e da morte, da felicidade e do sofrimento. A comunhão religiosa protege a pessoa do isolamento social, fortalecendo redes familiares e sociais, dando aos indivíduos um sentido de pertencimento e autoestima, e oferecendo apoio espiritual em tempos de adversidade.⁸³

⁸⁰ LONGUINERE, Agnes Claudine Fontes de; YARDI, Sérgio Donha; SILVA, Edson Carlos Sampaio. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Revista Cuidarte*, v. 9, n. 1, p. 1961-1972, 2018, p. 1962.

⁸¹ SAAD, Marcelo; CURCIO, Cristiane Schumann Silva; MEDEIROS, Roberta de; MORERIRA-ALMEIDA, Alexander. A espiritualidade e a religião e seus impactos na saúde. In: LIMA, Paulo de Tarso Ricieri de (Coord.). *Bases da medicina integrativa*. 2. ed. Barueri: Manole, 2018, p. 255.

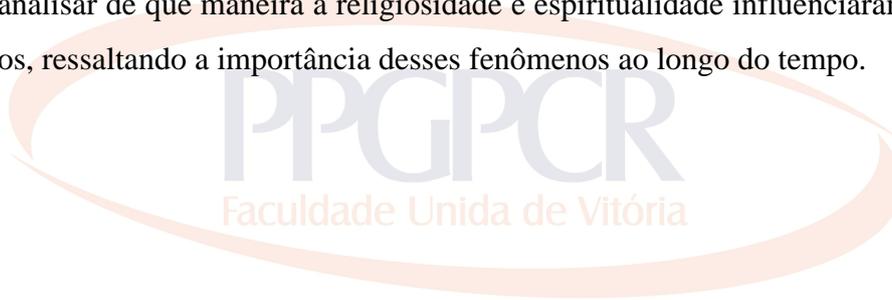
⁸² SAAD; CURCIO; MEDEIROS; MORERIRA-ALMEIDA, 2018, p. 255.

⁸³ SAAD; CURCIO; MEDEIROS; MORERIRA-ALMEIDA, 2018, p. 256.

Com relação ao último fator, perspectiva cognitiva para otimismo, os autores esclarecerem que a religiosidade/espiritualidade são fontes de esperança. Assim, a crença no transcendente, que apoia a pessoa durante uma crise, pode ser psicologicamente benéfica. Benefícios indiretos podem surgir a partir da fé, tal como o alívio do medo da morte.⁸⁴

Desta feita, nota-se que a pandemia do Coronavírus exigiu diferentes posturas e novas reflexões por parte dos indivíduos, e também das instituições sociais. As graves consequências do vírus, bem como sua célere propagação, acarretaram sentimentos de medo, insegurança, incertezas, o que fez com que a religiosidade e a espiritualidade fossem recursos terapêuticos no auxílio à superação desse período.

Nesse cenário, ganham destaque os profissionais da saúde, que estiveram na linha de frente do combate ao coronavírus, vivenciando diariamente as milhares de mortes, lutos, dor, sofrimento, falta de esperança, além de serem alvo de sentimentos de medo e incertezas, tendo em vista que estavam em contato direto com o vírus. Por esse motivo, o próximo capítulo buscará analisar de que maneira a religiosidade e espiritualidade influenciaram na vida desses indivíduos, ressaltando a importância desses fenômenos ao longo do tempo.



⁸⁴ SAAD; CURCIO; MEDEIROS; MORERIRA-ALMEIDA, 2018, p. 257.

2 RELIGIÃO, ESPIRITUALIDADE EM PERÍODOS PANDÊMICOS

O presente capítulo pretende analisar a religião e a espiritualidade em períodos pandêmicos, de maneira a compreender a postura da Igreja Católica durante as pandemias mundiais, bem como um comparativo das narrativas religiosas do passado com os posicionamentos atuais. Dessa maneira, o segundo capítulo encontra-se dividido em dois tópicos. Além disso, busca-se compreender como a religiosidade e a espiritualidade atuaram no período da pandemia do Coronavírus, iniciada em 2020 no mundo inteiro.

Para tanto, o primeiro tópico analisa o histórico das religiões diante das pandemias que assolaram o mundo, com destaque para a Peste Negra e Gripe Espanhola, buscando compreender de que maneira atuaram a religião, religiosidade e espiritualidade nas pandemias ao longo da história.

No segundo tópico do capítulo, realiza-se um estudo a respeito do panorama geral da pandemia causada pelo Coronavírus 19, ressaltando o seu surgimento e sua propagação, seu conceito, sua forma de transmissão, sintomas e suas consequências, além de verificar o posicionamento da Igreja Católica diante da pandemia do Coronavírus, causado pelo vírus SARS-CoV-2, a qual foi decretada pela Organização Mundial de Saúde no mês de março de 2020. Dessa maneira, o terceiro tópico busca analisar os estudos que demonstram como a religiosidade e a espiritualidade na pandemia do Coronavírus.

2.1 A religião, religiosidade e espiritualidade nas pandemias ao longo da história

A uma doença que se estende ao longo de várias e extensas áreas geográficas, com uma disseminação mundial, aplica-se o nome de Pandemia, com propagação através de transmissão, provocando uma propagação exponencial com elevado número de casos num curto espaço de tempo⁸⁵. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, Pandemia é uma determinada doença que rapidamente se espalhou, de forma continental ou mundial, através de uma contaminação sustentada, sendo sua gravidade determinada pelo poder de contágio e sua proliferação geográfica.⁸⁶

⁸⁵ SCHUELER Paulo. *O que é uma pandemia*. Ministério da Saúde. In: FIOCRUZ. São Paulo, 2020. [online] [s.p.].

⁸⁶ NEGRI Fernanda de.; ZUCOLOTO Graziela.; MIRANDA, Pedro; KOELLER Priscila. Ciência e Tecnologia frente à pandemia. Como a pesquisa científica e a inovação estão ajudando a combater o novo coronavírus no Brasil e no mundo. In: CENTRO DE PESQUISA EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E SOCIEDADE, 2020. [online] [s.p.].

É preciso diferenciar Pandemia de Endemia, que é uma determinada doença que acomete sistematicamente populações em espaços característicos, ocorrendo em apenas um determinado local ou região, no decorrer de um longo período, mantendo incidência relativamente constante, com variações cíclicas e sazonais.⁸⁷

Pandemia é um termo que designa uma tendência epidemiológica, indicando que muitos surtos estão acontecendo ao mesmo tempo e espalhados por várias localidades. Mas tais surtos não são iguais. Cada um deles pode ter intensidades, qualidades e formas de agravo muito distintas e estabelece relações com as condições socioeconômicas, culturais, ambientais, coletivas ou mesmo individuais. Uma pandemia pode até mesmo se tornar evento em escala global. É o caso da Covid-19. Levou menos de três meses para que, no início de 2020, mais de 210 países e territórios confirmassem contaminações com o novo coronavírus, casos da doença e mortes.⁸⁸

Em tempos de pandemia, em que toda a humanidade é afetada, as religiões exercem uma função relevante, tanto positiva quanto negativamente, quando promovem redes de apoio e solidariedade para o suprimento das demandas da população atingida com a pandemia, ou quando fazem uma leitura negacionista da realidade vivenciada, colocando os fiéis em risco ao manterem suas reuniões e promoverem aglomerações proporcionando a disseminação do vírus com muito mais intensidade.⁸⁹

Isso porque, como já visto em alguns períodos da história, como os momentos de crise ocasionados por pandemias e suas consequências, levam a humanidade a adotar uma postura reflexiva, em busca de significado para si mesma e para cada aspecto da vida individual e social⁹⁰. Assim, as religiões desempenham um papel relevante, uma vez que auxiliam os indivíduos no enfrentamento de crises e adversidades. No campo psíquico, colabora fornecendo aos fiéis modelos a serem seguidos, que geralmente são experimentados no sofrimento e o sentimento por ele revelado.⁹¹

Nesse sentido, de acordo com entendimento de Mário Sanches, Ordilei Lovo e Leide Sanches:

⁸⁷ LUNA, Expedido.; SILVA JÚNIOR, Jarbas Barbosa. Doenças transmissíveis, endemias, epidemias e pandemias. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, v. 2, p. 123-176, 2013, p. 132.

⁸⁸ MATTA; SOUTO; REGO; SEGATA, 2021, p. 15.

⁸⁹ STEPHANINI; BROTTTO, 2021, p. 63.

⁹⁰ SANCHES, Mário Antônio; LOVO, Ordilei Arcaño; SANCHES, Leide da Conceição. Religião e epidemias na história: do essencial ao perverso. *Revista Rever*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 139-152, 2020. p. 139.

⁹¹ CALDEIRA, Rodrigo Coppe. Curando corpos, salvando almas: a peste e a igreja. *Revista de Cultura, Artes e Ideias*, 2020. [online].

As grandes religiões, para não dizer todas, apresentam-se como uma resposta para o sofrimento, um sentido para a vida, apesar da realidade empírica da morte. Em todas as religiões a transcendência é afirmada, e a afirmação da transcendência é a teimosia em dizer que o sentido da existência não se esvai com a morte. Sendo a experiência do sofrimento e da morte fundamentais para as religiões, não se pode ocultar ou negar a relevância da religião em tempos de pandemias.⁹²

Diante disso, é possível observar que as religiões se apresentam como recursos terapêuticos para os indivíduos em tempos de pandemia, sendo capazes de servirem como instrumentos de auxílio, capaz de proporcionar a melhoria do bem-estar, a manutenção da esperança, a fé e a confiança em dias melhores.

É importante mencionar que a pandemia do Coronavírus, vivenciada desde 2020 até os dias atuais, não é a primeira pandemia da história. Em decorrência das condições sanitárias das cidades e do desconhecimento da etiologia das doenças infecciosas, grandes epidemias e pandemias assolaram as nações no passado, dizimando suas populações, limitando o crescimento demográfico, e mudando, muitas vezes, o próprio curso da história⁹³. Entre elas, cita-se a Peste Bubônica e a Gripe Espanhola.

A Peste Bubônica, também chamada de Peste Negra, pelas manchas escuras que apareciam na pele dos enfermos, teve início na Ásia Central, espalhando-se por via terrestre e marítima em todas as direções. No ano de 1334, causou cinco milhões de mortes na Mongólia e no norte da China. Houve grande mortandade na Mesopotâmia e na Síria, cujas estradas ficaram juncadas de cadáveres dos que fugiam das cidades. Calcula-se em 24 milhões o número de mortos nos países do Oriente.⁹⁴

Tratou-se de uma doença contagiosa, que atingiu significativamente a população, que já havia sofrido com a escassez de alimentos trinta anos antes, episódio no qual milhares de europeus morreram de fome em decorrência do excesso de chuvas que haviam comprometido as colheitas.⁹⁵

Alguns fatores presentes nesse período contribuíram para a propagação da peste, como a falta de condições de higiene e de saneamento básico, a superlotação das habitações e ausência de ventilação destas, o convívio das pessoas com os animais domésticos. Além disso, o transporte marítimo foi impulsionado na época, por meio da rota da seda e das especiarias, o

⁹² SANCHAES; LOVO; SANCHES, 2020, p. 140.

⁹³ REZENDE, Joffre Marcondes de. *À sombra do plátano: crônicas de história da medicina*. São Paulo: Unifesp, 2009. p. 73.

⁹⁴ LOPES, Octacílio de Carvalho, 1969 *apud* REZENDE, 2009, p. 78.

⁹⁵ STEPHANINI; BROTTTO, 2021, p. 64.

que permitiu a interligação de diversos países do mundo, acarretando a difusão rápida desta doença por todos os continentes.⁹⁶

Em 1347 a epidemia alcançou a Crimeia, o arquipélago grego e a Sicília. Em 1348 embarcações genovesas procedentes da Crimeia aportaram em Marselha, no sul da França, ali disseminando a doença. Em um ano, a maior parte da população de Marselha foi dizimada pela peste. Em 1349 a peste chegou ao centro e ao norte da Itália e dali se estendeu por toda a Europa. Em sua caminhada devastadora, semeou a desolação e a morte nos campos e nas cidades. Povoados inteiros se transformaram em cemitérios. Calcula-se que a Europa tenha perdido pelo menos um terço de sua população.⁹⁷

Durante a pandemia da Peste Bubônica, as populações procuravam explicações para a calamidade que assolava a sociedade. Para alguns se tratava de castigo divino, punição dos pecados, aproximação do Apocalipse. Para outros, os culpados seriam os judeus, os quais foram perseguidos e trucidados. Somente em Borgonha, na França, foram mortos cerca de cinquenta mil deles. Atribuía-se, também, a disseminação da peste a pessoas que estariam contaminando as portas, bancos, paredes, com unguento pestífero. Muitos suspeitos foram queimados vivos ou enforcados.⁹⁸

Para Sanches, Lovo e Sanches, imputar as origens da peste aos judeus implicava a defesa descarada de apoio incondicional aos cristãos, em detrimento da minoria judia. Aqui se percebe uma postura recorrente: o grupo que é apontado como culpado pela epidemia é o grupo já discriminado pela sociedade em questão. Nesse caso, a epidemia serve apenas para intensificar e legitimar a perseguição aos judeus.⁹⁹

Nesse sentido, aduzem Anna Carletti e Fábio Nobre que “após a grande influência do positivismo nas ciências sociais, a Peste Negra passou a ser um dos mais comuns exemplos da conexão entre a autoridade clerical, a vontade de Deus, e a ignorância e desconhecimento com os quais fenômenos que mereciam tratamento científico eram encarados”.¹⁰⁰

Durante essa pandemia, cortejos de fiéis se autoflagelavam pelas cidades, expiando seus pecados. Nessa época, na visão de mundo dos cristãos medievais, estava contextualizado o

⁹⁶ CARNEIRO-CARVALHO, Andreia; RODRIGUES, Isilda. A peste negra e as crenças religiosas: conflito ciência e religião. *Revista Multidisciplinar*, v. 4, n. 2, p. 5-19, 2022. p. 6.

⁹⁷ REZENDE, 2009, p. 78.

⁹⁸ REZENDE, 2009, p. 79.

⁹⁹ SANCHES; LOVO; SANCHES, 2020, p. 145.

¹⁰⁰ CARLETTI, Anna; NOBRE, Fábio. A Religião Global no contexto da pandemia de Covid-19 e as implicações político-religiosas no Brasil. *Revista Brasileira de História das Religiões*, ano XIII, n. 39, p. 295-319, 2021, p. 299.

temor que a doença imprimia: a sensação de que devia ser mantida à distância, o necessário afastamento do perigo desconhecido pressentido, o medo do sofrimento e da morte.¹⁰¹

Nesse sentido:

As interpretações acerca do que estava acontecendo eram muitas e desencontradas. As especulações sobre as causas para tamanha tragédia iam desde a crença de que Deus estava punindo a população por causa dos seus pecados, o fato de a sede do governo papal ter sido transferida de Roma para Avignon até a presença dos judeus em terras europeias, ajudados pelos leprosos.¹⁰²

Observa-se que, diante da pandemia da Peste Negra, as populações apegavam-se à religião, como uma maneira de buscar fundamentos para a calamidade. Na narrativa bíblica, as pragas foram enviadas por Deus contra o Egito, sua liderança e seu povo, para forçar o faraó a deixar o povo de Israel partir sob liderança de Moisés rumo à terra prometida (Êxodo, caps. 7-11).¹⁰³

Qualquer que fosse a explicação a respeito das causas da Peste Negra, o que há em comum entre a concepção cristã e a muçulmana é o fatalismo diante da epidemia, ou seja, os religiosos pensavam que, se a doença tem causa divina, cabe à divindade resolver esse problema.¹⁰⁴

Em razão da ideia de que a peste representava um castigo divino em decorrência dos pecados cometidos pelo ser humano na vida terrena, observou-se um aumento significativo da adesão ao cristianismo para aplacarem a cólera de Deus. Esta situação levou os cristãos a seguirem diversas medidas religiosas de forma que quando alcançassem o purgatório pudessem salvar a sua alma e obter a vida eterna. As ideologias incutidas pela Igreja foram rapidamente assimiladas por elevado número de pessoas, tendo em vista o medo e o pânico que as dominavam seguindo fielmente a narrativa que os membros do clero difundiam e colocando-as em prática, o que teve graves consequências sociais.¹⁰⁵

Para Bastos, nessa época, a Igreja Católica incutiu nas pessoas que a peste era um castigo divino, despertando nelas sentimento de culpa, pecado, arrependimento e redenção, tornando-se essencial a relação do ser humano com Deus.¹⁰⁶

Entretanto, poucas são as informações a respeito da postura da Igreja Católica no enfrentamento da pandemia, tendo em vista que se vivia um momento de crise profunda,

¹⁰¹ SEVALHO, 1993, p. 354.

¹⁰² MARTINO, José. 1348: a peste negra. Atibaia: Excalibur, 2017. p. 76.

¹⁰³ SANCHES; LOVO; SANCHES, 2020, p. 142.

¹⁰⁴ SANCHES; LOVO; SANCHES, 2020, p. 145.

¹⁰⁵ CARNEIRO-CARVALHO; RODRIGUES, 2022, p. 6.

¹⁰⁶ BASTOS, Mário Jorge da Motta. Pecado, Castigo e Redenção: a Peste como Elemento do Proselitismo Cristão (Portugal, Séculos XIV/XVI). *Revista Tempo*, v. 2, n. 3, p. 183-205, 1997. p. 187.

marcado pela liderança de um papa que se preocupava mais com sua própria segurança e em desfrutar dos benefícios que o papado lhe oferecia.¹⁰⁷

Acredita-se que “a assimilação das pandemias a um castigo divino explicita-se como um processo de investimento de sentido cujos principais artífices foram membros da Igreja, que o instrumentalizaram, instituindo e disseminando esta concepção através de discursos (orais e escritos), imagens, ritos e cerimônias estabelecidas”¹⁰⁸.

No mesmo sentido, Carneiro-Carvalho e Rodrigues aduzem que os membros da Igreja difundiam a ideia de que o período da pandemia era um tempo retrospectivo das ações do ser humano e que, embora os indivíduos estivessem passando por dor e provação, também era necessário haver a purificação exigida pelo Senhor.¹⁰⁹

Nesse cenário:

Punição divina, a peste abate a comunidade. O seu poder destruturador, narrado em verso e prosa por contemporâneos assombrados, ganha um colorido especial nas fontes religiosas portuguesas. O tempo da doença é, ao seu modo no discurso religioso, um tempo em suspensão: Deus entra em cena no curso da história deflagrando a epidemia, como que para anunciar a sua retirada, impondo à sociedade experimentar (...) as misérias e incertezas de uma existência livre, errante, porque alheia aos mais altos desígnios do Criador.¹¹⁰

Observa-se, portanto, que o discurso que relacionava a Peste Negra aos pecados humanos era propagado, difundido e apoiado pela Igreja Católica, como um recurso para atrair fiéis. Sua finalidade era de funcionar como o refúgio, a solução para a situação calamitosa vivenciada no período da pandemia da Peste Negra.

Nesse período, em decorrência das consequências incalculáveis acarretadas pela pandemia, alguns paradigmas religiosos cristãos foram quebrados, em função do período de excepcionalidade que se instalou na sociedade. Pode-se citar, por exemplo, a alteração nos rituais fúnebres, de cunho religioso, praticado pelos cristãos.¹¹¹

Isso porque, antes da pandemia, o ritual fúnebre era feito da seguinte maneira: após um período de lamento pelas mulheres mais próximas ao defunto, o falecido era conduzido à igreja que ele próprio escolhera antes de morrer; seus pares o levavam aos ombros, seguindo rituais (pompa fúnebre, de velas e de cantos). Essas cerimônias, durante o período da Peste, foram extintas, quase totalmente.¹¹²

¹⁰⁷ MARTINO, 2017, p. 77.

¹⁰⁸ BASTOS, 1997, p. 185.

¹⁰⁹ CARNEIRO-CARVALHO; RODRIGUES, 2022, p. 13.

¹¹⁰ BARROS, 1997, p. 194.

¹¹¹ STEPHANINI; BROTO, 2021, p. 69.

¹¹² MARTINO, 2017, p. 79.

As consequências sociais, demográficas, econômicas, culturais e religiosas dessa grande calamidade que se abateu sobre os povos da Ásia e da Europa, foram incalculáveis. As cidades e os campos ficaram despovoados; famílias inteiras se extinguíram; casas e propriedades rurais ficaram vazias e abandonadas, sem herdeiros legais; a produção agrícola e industrial reduziu-se enormemente; houve escassez de alimentos e de bens de consumo; a nobreza se empobreceu; reduziram-se os efetivos militares e houve ascensão da burguesia que explorava o comércio. O poder da Igreja se enfraqueceu com a redução numérica do clero e houve sensíveis mudanças nos costumes e no comportamento das pessoas.¹¹³

Outra pandemia que assolou o mundo foi a Gripe Espanhola, ocorrida mais de 500 anos após a Peste Negra, no ano de 1918. Merece mencionar que, embora a Gripe Espanhola e a Peste Negra sejam citadas de maneira aprofundada no presente estudo, ocorreram muitos eventos epidêmicos ao redor do mundo.¹¹⁴

A Gripe Espanhola se espalhou rapidamente, fazendo diversas vítimas fatais. Nesse contexto, “além de todos os dramas inerentes à pandemia, pairava no ar uma disputa entre a concepção da ciência e da religião sobre o que poderia ser feito para inibir a disseminação do vírus e determinar o fim da pandemia”.¹¹⁵

Diante desse cenário, a Igreja Católica teve a iniciativa de se unir as autoridades públicas a fim de recolher os corpos dos inúmeros mortos, vítimas do vírus. Além de serem impedidos de se reunirem nas igrejas, os cristãos e as cristãs se envolveram de maneira extraordinária na tentativa de amenizar o sofrimento das famílias e resolver os problemas relacionados aos enfermos e aos falecidos.¹¹⁶

Como exemplo de uma quebra de paradigma religioso ocorrido no período da Gripe Espanhola, Stephanini e Brotto citam que as freiras, as quais eram enclausuradas com regras rígidas de comportamento, no período da pandemia foram liberadas para deixar a clausura e quebrar os votos dantes feitos.¹¹⁷

Pelo exposto, observa-se que os fenômenos da religião, religiosidade e espiritualidade marcaram os períodos pandêmicos, tendo em vista que foram utilizados pelos indivíduos como recursos e auxílio terapêutico no enfrentamento. Na pandemia do Coronavírus, ocorrida no século XXI, iniciada em 2020, tais fenômenos também tiveram papel de destaque, principalmente entre os profissionais da saúde que se encontravam na linha de frente do

¹¹³ REZENDE, 2009, p. 79.

¹¹⁴ MARTINO, 2017, p. 79-80.

¹¹⁵ STEPHANINI; BROTTTO, 2021, p. 67.

¹¹⁶ STEPHANINI; BROTTTO, 2021, p. 70.

¹¹⁷ STEPHANINI; BROTTTO, 2021, p. 70.

combate ao vírus, os quais constantemente lidavam com sentimentos de medo, insegurança, em um cenário de inúmeras mortes diárias e contato diário com o vírus.

2.2 A pandemia do Coronavírus: breves considerações

A doença pelo coronavírus 19 (COVID-19) é uma infecção respiratória aguda causada pelo vírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus que foi descoberto em amostras de lavado bronco alveolar, que decorreram de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019.¹¹⁸

O SARS-CoV-2, da mesma forma que outros vírus respiratórios, é transmitido principalmente por três maneiras: contato, gotículas, ou por partículas ou aerossóis. A transmissão por contato é a transmissão da infecção por meio do contato direto com uma pessoa infectada (por exemplo, durante um aperto de mão seguido do toque nos olhos, no nariz ou na boca), ou com objetos e superfícies contaminadas.¹¹⁹

A transmissão por gotículas é a transmissão da infecção por meio da exposição a gotículas respiratórias expelidas, contendo vírus, por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra, principalmente quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância de outra. A transmissão por via aérea é a transmissão da infecção por meio de gotículas respiratórias contendo vírus, composta por gotículas e partículas menores (aerossóis) que podem permanecer suspensas no ar, por distâncias maiores que 1 metro e por períodos mais longos (geralmente horas).¹²⁰

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 31 de dezembro de 2019, em Wuhan, na China, foram descritos os primeiros casos de pneumonia causada por um agente desconhecido e reportados às autoridades de saúde. No dia 7 de janeiro de 2020, foi anunciado o sequenciamento do genoma viral e no dia 12 de janeiro, a China compartilhou a sequência genética com a OMS e outros países através do banco de dados internacional *Global Initiative on Sharing All Influenza Data (GISAID)*.¹²¹

¹¹⁸ BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. p. 8.

¹¹⁹ BRASIL, 2022. p. 8.

¹²⁰ BRASIL, 2022, p. 8-9.

¹²¹ BRITO, Sávio Breno Pires; BRAGA, Isque Oliveira; CUNHA, Carolina Coelho; PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; TAKENAMI, Iukary. *Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI*. Revista Vigilância Sanitária em debate, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020. p. 55.

Desde então, os casos começaram a se propagar rapidamente por todo o mundo, inicialmente pelo continente asiático, havendo relatos na Tailândia, Japão e Coreia do Sul nos dias 13, 15 e 20 de janeiro, respectivamente. Em seguida, o vírus se espalhou para outros países e continentes. No dia 23 de janeiro, os primeiros casos da doença nos Estados Unidos da América (EUA) foram registrados.¹²²

Em 22 de janeiro de 2020, a OMS convocou a primeira reunião do Comitê de Emergências, ainda sem a certeza se esse surto constituiria ou não uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). No Brasil, no dia 28 de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde elevou o alerta de emergências para o nível 2, considerando-o como um perigo iminente. No dia 30, a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional foi declarada e em 11 de março, devido à expansão geográfica do vírus, a OMS declarou que o mundo vivia a primeira pandemia do século XXI.¹²³

No Brasil, no dia 26 de fevereiro deste mesmo ano de 2020 o país detectou o primeiro caso: um homem branco, de 61 anos, que havia voltado de viagem da Itália para a cidade de São Paulo. A primeira morte confirmada foi de uma mulher de 57 anos que estava internada em um hospital municipal da capital paulista, no dia 12 de março. Com a confirmação das primeiras mortes, em 18 de março a Câmara dos Deputados aprovou um decreto legislativo para reconhecer o estado de calamidade pública no país, permitindo expansão de gastos no enfrentamento da pandemia.¹²⁴

Assim, com a declaração da pandemia pela OMS, orientações de isolamento, trancamentos de fronteira e interrupção de serviços de transporte reduziram significativamente a mobilidade das pessoas. Ainda, comportamentos sociais em diferentes esferas da vida, como família, amizade, comunidade, religião e especialmente trabalho, passaram a estar agora muito mais mediados pelas tecnologias digitais. Tem-se, assim, um cenário com desdobramentos para os vínculos dos indivíduos e grupos que agora precisam se adaptar.¹²⁵

A pandemia, assim, gerou impactos no mundo inteiro e acarretou inúmeras consequências, afetando significativamente não apenas o âmbito da saúde pública – com um número enorme de mortes e internações hospitalares –, como também o cenário econômico, em decorrência das medidas de isolamento social impostas. Além disso, a pandemia afetou a

¹²² BRITO, 2020. p. 55.

¹²³ BUENO, Flávia Thedim Costa; SOUTO, Ester Paiva; MATTA, Gustavo Corrêa. In: MATTA, Gustavo Corrêa; REGO, Sergio; SOUTO, Ester Paiva; SEGATA, Jean (Orgs.). *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. p. 27-36. p. 27.

¹²⁴ BUENO; SOUTO; MATTA, 2021, p. 28.

¹²⁵ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO (SBPOT). *Os impactos da pandemia para o trabalhador e suas relações com o trabalho*. Porto Alegre: Artmed, 2020.

sociedade como um todo, em razão dos impactos emocionais e sociais no enfrentamento da doença.¹²⁶

Desde que foi declarada a pandemia do Coronavírus pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2020, a pandemia da COVID-19 tem levado o mundo a uma crise sanitária e humanitária, acarretando alterações em todos os âmbitos da vida dos seres humanos. Diante disso, no dia 11 de março, a OMS define o surto como pandemia, após o número de novos casos diários, fora da China, terem aumentado 13 vezes.¹²⁷

Em decorrência da alta taxa de transmissão, no final do mês de março de 2020, as autoridades sanitárias brasileiras, diante da falta de tratamento para a doença e para não impactar e comprometer o precário sistema de saúde, passaram a adotar, paulatinamente, o distanciamento social, o que se deu de maneira não uniforme nos municípios, estados e regiões do país. Entretanto, de forma geral, muitas escolas, igrejas, lojas, teatros, estádios de futebol, shopping e comércio em geral foram fechados, ressalvados apenas os considerados necessários (como supermercados, farmácias, padarias).¹²⁸

O conhecimento sobre a transmissão da covid-19 está sendo atualizado continuamente. A transmissão da doença pode ocorrer diretamente, pelo contato com pessoas infectadas, ou indiretamente, pelo contato com superfícies ou objetos utilizados pela pessoa infectada. Evidências atuais sugerem que a maioria das transmissões ocorre de pessoas sintomáticas para outras. Também já é conhecido que muitos pacientes podem transmitir a doença durante o período de incubação, geralmente 48 horas antes do início dos sintomas. Essas pessoas estão infectadas e eliminando vírus, mas ainda não desenvolveram sintomas (transmissão pré-sintomática).¹²⁹

Com relação às manifestações clínicas, a infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente¹³⁰. De maneira geral, os casos podem ser classificados em:

¹²⁶ RIBEIRO, Claudio de Oliveira; ABIJAUDI, André Yuri Gomes. Espiritualidade em tempos de pandemia. In: PIEPER, Frederico; MENDES, Danilo (Orgs.). *Religião em tempos de crise*. São Paulo: Ambigrama, 2020. p. 90-108. p. 90.

¹²⁷ SILVA, Hengrid Graciely Nascimento, SANTOS Luis Eduardo dos; OLIVEIRA, Ana Karla Sousa de. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *J. nurs. health*, v. 10, p. 1-10, 2020. p. 2.

¹²⁸ CAMBI, Eduardo. *Pandemia da Covid-19: reflexões sobre a sociedade e o planeta*. Curitiba: Escola Superior do MPPR, 2020. p. 5.

¹²⁹ BRASIL, 2022, p. 10.

¹³⁰ BRASIL, 2022, p. 11.

Caso assintomático: caracterizado por teste laboratorial positivo para covid-19 e ausência de sintomas.

Caso leve: caracterizado a partir da presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia.

Caso moderado: os sintomas mais frequentes podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.

Caso grave: considera-se a síndrome respiratória aguda grave (síndrome gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto).¹³¹

Observe-se que os sintomas do vírus podem classificar o caso como assintomático, leve, moderado ou grave. Mesmo nos casos leves, os sintomas são variados. Nos casos moderados e graves, os sintomas podem acarretar a necessidade de internação hospitalar, podendo, inclusive, levar os pacientes à morte.

De acordo com informações fornecidas pelo Ministério da Saúde, embora a maioria das pessoas com covid-19 desenvolvam sintomas leves (40%) ou moderados (40%), aproximadamente 15% podem desenvolver sintomas graves que requerem suporte de oxigênio e cerca de 5% podem apresentar a forma crítica da doença, com complicações, como falência respiratória, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda, e requerem cuidados intensivos.¹³²

Assim, a covid-19 pode estar frequentemente associada a manifestações mentais e neurológicas, incluindo delírio ou encefalopatia, agitação, acidente vascular cerebral, meningoencefalite, olfato ou paladar prejudicados, ansiedade, depressão e distúrbios de sono. Em muitos casos, manifestações neurológicas foram relatadas mesmo em pacientes sem sintomas respiratórios.¹³³

Além disso, desde o seu início, a pandemia apresentou índices elevados de morte pela doença, fato que acarreta sentimentos de medo, ansiedade, insegurança por parte de toda a sociedade mundial. No Brasil, de acordo com dados do dia 24 de abril de 2022, divulgados pelo Ministério da Saúde, o número de mortes pela doença no país era de 662.646, e 30.349.463 casos confirmados.¹³⁴

Ainda, um fator significativamente agravante foi que o vírus se propagou por todo o mundo de maneira célere, e não havia vacina ou medicações para combatê-lo, reduzir ou

¹³¹ BRASIL, 2022, p. 10-11.

¹³² BRASIL, 2022, p. 12.

¹³³ BRASIL, 2022, p. 12.

¹³⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. *Covid-19: situação epidemiológica do Brasil neste domingo (24)*. [online].

impedir seus sintomas. Ainda, diversas medidas restritivas foram tomadas para evitar ou reduzir a propagação do vírus.

Em decorrência do seu modo de transmissão, o isolamento social foi uma medida imposta durante o período de pandemia. Considerou-se que limitar o contato próximo entre pessoas infectadas e outras pessoas é importante para reduzir as chances de transmissão do SARS-CoV-2, sobretudo durante a pandemia, em que devem ser adotados procedimentos que permitam reduzir a interação entre as pessoas com objetivo de diminuir a velocidade de transmissão do vírus¹³⁵. Nesse sentido, diversos estabelecimentos foram fechados, inúmeros decretos foram emitidos para regular as atividades comerciais, escolares e profissionais.

Com o avanço do vírus no país, as primeiras medidas de isolamento começaram a ser tomadas por estados e municípios a partir de 11 de março. O governo do Distrito Federal foi o primeiro a fechar escolas e no Rio de Janeiro, o então governador Wilson Witzel decretou isolamento e quarentena voluntária. Em meio à já detectada transmissão comunitária do vírus, o governador de São Paulo, João Doria, determinou medidas restritivas por 15 dias, seguido de pelo menos outros 24 estados brasileiros. Capitais como Manaus entraram em colapso: em abril, uma das imagens mais chocantes foi a abertura de covas em massa devido à alta mortalidade por Covid-19 na cidade.¹³⁶

Assim, a pandemia da COVID-19 não gerou apenas reflexos negativos na saúde e na vida das pessoas de todo o mundo; também afetou as relações sociais a economia e principalmente o mercado de trabalho, que ainda estava em constante recuperação da pós-crise econômica de 2008.¹³⁷

Dessa maneira, para além das condições patológicas específicas causadas pelo vírus, é imprescindível levar em consideração, dentro desse contexto complexo e novo, as condições de saúde mental da população, em decorrência dos múltiplos reflexos que essa pandemia tem causado, uma vez que estudos recentes apontaram mudanças significativas no quadro de saúde mental da população em âmbito mundial.¹³⁸

Visto isso, observa-se que os desafios postos em relevo em decorrência da pandemia não são apenas sanitários. São socioeconômicos, políticos, culturais, éticos, científicos, sobremaneira agravados pelas desigualdades estruturais e crueldades entre países, regiões e

¹³⁵ BRASIL, 2022, p. 32.

¹³⁶ BUENO; SOUTO; MATTA, 2021, p. 29-30.

¹³⁷ GOMES, Cândida Braga Vanderlei. *Um clima de incertezas? Crise do coronavírus e seus reflexos no clima organizacional de uma empresa de serviços gráficos em São Luís- Maranhão*. Dissertação (Graduação em Administração) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2020. p. 16.

¹³⁸ SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2020, p. 2.

populações¹³⁹. Ainda, Santos aduz que a pandemia causou um medo caótico generalizado causado por um inimigo invisível, mas o que ela exprime encontra-se muito além disso. Para o autor, “a pandemia do coronavírus é uma manifestação entre muitas do modelo de sociedade que se começou a impor globalmente a partir do século XVII e que está hoje a chegar à sua etapa final.”¹⁴⁰

O medo e a ansiedade fazem parte do sistema defensivo do ser humano, portanto, quando é vivenciada uma situação potencialmente ameaçadora ou perigos reais, ambos são ativados. O medo e a ansiedade envolvem fatores cognitivos, comportamentais, afetivos, fisiológicos e neurológicos que modulam a percepção do indivíduo ao ambiente, provocando consequências e diversos reflexos.¹⁴¹

Momentos de crise são marcados pela ansiedade de não saber o que vai acontecer; a ansiedade e o estresse são sintomas que geram consequências negativas na vida dos indivíduos e acarretam riscos à saúde ocupacional. A saúde ocupacional é entendida como a qualidade de vida do trabalhador, e envolve múltiplos fatores, como o ambiente de trabalho, a relação do empregado com os demais e com o empregador, fornecimento de equipamentos de segurança, entre outros.¹⁴²

Tendo em vista os fatores epidemiológicos e a pressão midiática gerada pelas informações da crise causada pela COVID-19, houve uma vigilância aprimorada, investigação adicional e esforços consideráveis para reduzir a transmissão direta e indireta do vírus, principalmente em populações de risco, gerando anseios e impactos em contextos de saúde na população, sobretudo de saúde mental.¹⁴³

De acordo com Ribeiro e Abijaudi, as inquietações e receios relacionados com a pandemia do Coronavírus suscitaram as mais diversas reações no mundo inteiro. Dentre essas reações, os autores destacam o reforço de diferentes formas de espiritualidades, religiosas ou não, para o enfrentamento das questões relativas à morte, à fragilidade física e emocional e ao isolamento social. Também, muitas questões e argumentos religiosos tornaram-se alvo de

¹³⁹ MATTA, Gustavo Corrêa; SOUTO, Ester Paiva; REGO, Sergio; SEGATA, Jean. A Covid-19 no Brasil e as várias faces da pandemia. In: MATTA, Gustavo Corrêa; REGO, Sergio; SOUTO, Ester Paiva; SEGATA, Jean (Orgs.). *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. p. 15-24. p. 17.

¹⁴⁰ SANTOS, Boaventura de Sousa Santos. *A cruel pedagogia do vírus*. São Paulo: Almedina, 2020. p. 25.

¹⁴¹ GUIMARÃES, Emanuele; CRUZ, Príncipe Santana da. O impacto da COVID-19 em uma instituição que promove a saúde. In: CONCEIÇÃO, Jaqueline et al. (Org.). *Psicologia organizacional em tempos de pandemia*. Santa Catarina: Editora da UNC, 2020. p. 179.

¹⁴² KELCZESKI, Jéssica; LEMOS, Jessica Nathana Dutra. Como enfrentar a ansiedade e o estresse na organização em tempo de crise. In: CONCEIÇÃO, Jaqueline et al. (Org.). *Psicologia organizacional em tempos de pandemia*. Santa Catarina: Editora da UNC, 2020. p. 134.

¹⁴³ SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, p. 2.

conversas e debates, seja em decorrência do clima de obscurantismo estimulado por alguns grupos, seja pela busca de compreensões mais amplas e bem fundamentadas de um fenômeno que é social.¹⁴⁴

Nesse sentido, a pandemia do novo Coronavírus culmina em diversas alterações e transformações na vida dos indivíduos, o que, por vezes, gera ansiedade, medo, estresse, incertezas, acarretando prejuízos à sua saúde psíquica.

Essa pandemia como uma ameaça com potencial para interromper o sistema internacional e abalar os pilares da religião global organizada lembrou à sociedade o significativo impacto que as doenças podem ter na civilização e na religião.¹⁴⁵ Após a grande influência do positivismo nas ciências sociais, a Peste Negra passou a ser um dos exemplos mais comuns da conexão entre a autoridade clerical, a vontade de Deus e a ignorância e desconhecimento com os quais fenômenos que mereciam tratamento científico eram encarados.¹⁴⁶

2.3 A religiosidade e a espiritualidade na pandemia da COVID-19

No cenário atual, vivenciado desde o ano de 2020, após o contágio expressivo na China e a difusão para todos os demais países do mundo, foram decretados estado de calamidade pública nesses países assolados por vertiginosas mortes. Face essa situação, a seu ritmo, a autoridade política em cada país decretou modalidades de quarentena. A igreja, nessas regiões, passou a adotar normas de restrição de mobilidade e/ou inibição de aglomeração, em atenção aos seus governos.¹⁴⁷

Isso porque, os impactos causados pela pandemia são inúmeros, como o distanciamento social, dificuldades financeiras, alteração de rotina, redução de estímulo social, fato que acarreta sentimentos ruins como o medo, que é um importante estressor, podendo causar também reações de ordem física, emocional, comportamental e cognitiva.¹⁴⁸

¹⁴⁴ RIBEIRO; ABIJAUDI, 2020, p. 91.

¹⁴⁵ CARLETTI, Anna; NOBRE, Fábio. A religião global no contexto da pandemia de Covid-19 e as implicações político-religiosas no Brasil. *Revista Brasileira de História das Religiões*, ano XIII, n. 39, p. 295-319, 2021. p. 298.

¹⁴⁶ CARLETTI; NOBRE, 2021, p. 302.

¹⁴⁷ FERREIRA, Reuberson Rodrigues. A pandemia e a Igreja Católica no Brasil: algumas reflexões sobre a postura do episcopado brasileiro para o enfrentamento da pandemia do Covid-19. *Revista de Estudos de Religião – PLURA*, v. 12, n. 1, p. 136-153, 2021. p. 138.

¹⁴⁸ SANT'ANA, Geisa; SILVA, Cristina Duarte; VASCONCELOS, Maria Beatriz Aguiar. Espiritualidade e a pandemia da COVID-19: um estudo bibliográfico. *Comunicação em Ciências da Saúde*, Distrito Federal v. 31. n. 3, p. 71-77, 2020, p. 72.

Corroborando com esse entendimento, Wladimir Porreca aduz que a pandemia ocasionou impactos econômicos, políticos, religiosos, bem como nos aspectos da saúde pública e saúde mental de toda a sociedade, tendo em vista que as estruturas e dinâmicas das relações humanadas e sociais foram alteradas significativamente¹⁴⁹. Com isso:

Toda a conjuntura vivida em decorrência das estratégias da quarentena, do distanciamento e do isolamento social, somado às incertezas econômicas e o número de mortes causados pela doença, entre outros aspectos, foram fatores potencialmente estressores para a população e influenciaram nas condições de saúde mental.¹⁵⁰

Com relação às consequências do vírus, o qual apresenta alta taxa de transmissão e mortalidade, a pandemia acarretou impactos na saúde mental dos indivíduos, em decorrência do medo de adoecer e morrer, preocupação com familiares e amigos, incertezas, bem como fez com que as relações sociais fossem significativamente alteradas, considerando a necessidade de isolamento e distanciamento social.¹⁵¹

Em pesquisa realizada com 1210 participantes, com a finalidade de analisar as consequências da pandemia do COVID-19 na saúde mental, verificou-se que do total de entrevistados, 296 (24,5%) relataram impacto psicológico mínimo, 263 (21,7%) classificaram impacto psicológico leve e 651 (53,8%) relataram impacto psicológico moderado ou grave. Os níveis de depressão, ansiedade e estresse dos entrevistados revelou que, para a subescala de depressão, 843 (69,7%) foram considerados com pontuação normal, 167 (13,8%) com depressão leve, 148 (12,2%) com depressão moderada e 52 (4,3%) com depressão grave e extremamente grave; em relação à ansiedade, os autores descrevem que 770 (63,6%) foram considerados com escore normal, 91 (7,5%) avaliados com ansiedade leve, 247 (20,4%) considerados com ansiedade moderada e 102 (8,4%) com ansiedade severa e extremamente severa. Quanto ao estresse, o estudo identificou que 821 (67,9%) foram considerados com pontuação normal, 292 (24,1%) avaliados com estresse leve, 66 (5,5%) considerados com estresse moderado e 31 (2,6%) apresentavam estresse severo e extremamente severo.¹⁵²

Diante de todo esse contexto de medo e incertezas, os seres humanos buscaram compreender, aceitar, adaptar e criar soluções diversas para manter e promover a própria

¹⁴⁹ PORRECA, Wladimir. Espiritualidade/Religiosidade: possíveis companhias nos desafios pandêmicos – COVID-19. *Caderno de Administração*, Maringá, v. 28 p. 141-146, 2020, p. 142.

¹⁵⁰ TOSSATO, Lucas; RIBEIRO, Beatriz Maria dos Santos Santiago; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Religiosidade/espiritualidade e saúde na pandemia de COVID-19. *Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity*, Belém, v. 12, n. 2, p. 1-13, 2022. p. 3.

¹⁵¹ SANT'ANA; SILVA; VASCONCELOS, 2020, p. 73.

¹⁵² WANG, Ciuyan; PAN, Riyu; WAN, Xiaoyang; TAN, Yilin; XU, Linkang; HO, Cyrus; HO, Roger. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 27, n. 5, p. 1725-1729, 2020, p. 1725.

vida¹⁵³. É, em razão disso, que a espiritualidade e a religiosidade desempenham papéis relevantes no período do Coronavírus, uma vez que servem como auxílios na busca por esperança e dias melhores.

Thelma Mathiazem, Evany Almeida e Thais Silva realizaram pesquisa, no ano de 2020, com 75 idosos, a fim de verificarem a possível relação entre a espiritualidade e a religiosidade como estratégias de enfrentamento da pessoa idosa no distanciamento social devido à pandemia de Covid-19. Do estudo, constatou-se que 82,2% dos participantes concordam que a espiritualidade e a religiosidade auxiliam no enfrentamento das medidas impostas na pandemia, como o distanciamento social. Ainda, 8% se mantiveram neutros nesse questionamento, e 9,4% não concordaram com a afirmativa.¹⁵⁴

Nessa mesma pesquisa, os idosos foram questionados sobre os pensamentos e sentimentos que a espiritualidade/religiosidade ajudaram a enfrentar a pandemia, podendo assinalar mais de uma opção. Para esse questionamento, predominaram: fé (n=59; 78,7%); esperança (n=57; 76%); e confiança (n=52; 69,3%).

Nesse cenário, é possível verificar que a religiosidade e espiritualidade podem funcionar como fenômenos capazes de auxiliar o enfrentamento de crises e tempos difíceis, uma vez que promove sentimentos e percepções positivas, acarretando a melhoria do bem estar, da saúde mental e da qualidade de vida.¹⁵⁵

Para Cássia Tavares:

A espiritualidade integra várias dimensões do cuidado em saúde. Para tanto, ela deve ser trabalhada visando a promoção do bem-estar da pessoa e família em ambientes assistenciais e comunitários, uma vez que, apresenta-se com um dos principais recursos dos profissionais e sociedade para compreender os sofrimentos e fortalecer a humanidade para novos desafios do século.¹⁵⁶

Desta feita, em tempos de crise, o ser humano busca na fé uma maneira de enfrentar o sofrimento e dor causadas, bem como precisa mudar e se adaptar às novas situações e à nova realidade que se impõe diante da excepcionalidade. Como estratégia de enfrentamento para as diversas consequências causadas pela pandemia do Coronavírus, estudos apontam para a

¹⁵³ PORRECA, 2020, p. 143.

¹⁵⁴ MATHIAZEN, Thelma Miryam de Souza; ALMEIDA, Evany Bettine de; SILVA, Thais Bento Lima da. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do idoso no distanciamento social devido à pandemia de COVID-19. *Revista Kairós-Gerontologia*, São Paulo, p. 237-258, 2021, p. 245.

¹⁵⁵ MATHIAZEN; ALMEIDA; SILVA, 2021, p. 246.

¹⁵⁶ TAVARES, Cássia Quelho. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). *Journal Health NPEPS*, v. 5, n. 1, p. 1-4, 2020, p. 4.

importância do apoio social, emocional, escuta ativa, uso da espiritualidade aliada à fé e esperança, o olhar para dentro de si, para a alteridade e para a compaixão.¹⁵⁷

Com isso, “em suas diferentes variações, a espiritualidade e a religiosidade podem ser grandes e preciosas companhias na arte de rever, reinventar e reorganizar o humano e suas relações em tempos pandêmicos” uma vez que “influenciam, quando não condicionam ou mesmo determinam, os paradigmas de como as pessoas construíram e constroem suas vidas e relações”.¹⁵⁸

De acordo com Sant’Ana, Silva e Vasconcelos, a espiritualidade e a religiosidade, portanto, são relevantes nos períodos pandêmicos, uma vez que orientam o ser humano a encontrar sentido em meio ao sofrimento, além de obter sentido para as vivências e desenvolver a capacidade de resiliência¹⁵⁹. Com isso, tais fenômenos seriam alçados “a uma condição que permitiria ao sujeito uma vivência menos dissociada de seu contexto e, por isso mesmo, ampliando as possibilidades de resposta às adaptações necessárias”.¹⁶⁰

Dessa maneira, a religiosidade e a espiritualidade, enquanto instrumentos de enfrentamento, desempenham atribuições relevantes no período da pandemia do Coronavírus. Tais fenômenos são capazes de nutrir a luta pela sobrevivência, o poder da resiliência diante da doença, a reflexão sobre a significação e ressignificação da realidade vivida, a aceitação da notícia de testagem positiva do vírus e a disposição dos meios internos para esse enfrentamento, a reaproximação de culturas, crenças e das pessoas na busca de solucionar um único problema¹⁶¹. Dessa forma:

A R/E¹⁶² constitui-se como dimensão que atua nos aspectos subjetivos das pessoas, oportunizando conforto e amparo diante de situações difíceis, cria condições para o enfrentamento de momentos de crise e auxilia na elaboração de aspectos que são complexos de serem compreendidos e solucionados de forma concreta.¹⁶³

Diante do exposto, uma vez verificados os fenômenos da religiosidade e da espiritualidade na pandemia do Coronavírus aos indivíduos em geral, passa-se, no próximo capítulo, ao estudo desses fenômenos na percepção dos profissionais da saúde na linha de frente

¹⁵⁷ REIS, Neires Roger dos; SOLER, Zaida Autora Sperli Geraldes. Ciência e espiritualidade em saúde: a urgência desafiada pelos tempos de pandemia. *Enfermagem Brasil*, v. 20, n. 2, p. 124-129, 2021. 126.

¹⁵⁸ PORRECA, 2020, p. 144.

¹⁵⁹ SANT’ANA; SILVA; VASCONCELOS, 2020, p. 73.

¹⁶⁰ SCORSOLINI-COMIN, Fabio; ROSSATO, Lucas; CUNHA, Vivian Fukumasu da; CORREIA-ZANINI, Marta Regina Gonçalves; PILLON, Sandra Cristina. A Religiosidade/Espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, v. 10, p. 1-12, 2020. p. 6.

¹⁶¹ TAVARES, 2020, p. 2-3.

¹⁶² R/E é a sigla utilizada pelos autores para se referir à religiosidade e espiritualidade.

¹⁶³ SCORSOLINI-COMIN; ROSSATO; CUNHA; CORREIA-ZANINI, 2020, p. 7.

no combate ao vírus, considerando que, durante o período, encontravam-se sob forte carga emocional, em um cenário de mortes, alto contágio e, muitas vezes, falta de esperança.



3 PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DO CORONAVÍRUS: RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE COMO RECURSOS DE ENFRENTAMENTO

Os capítulos anteriores buscaram compreender a importância da religiosidade e espiritualidade como auxílios terapêuticos para o enfrentamento de crises pessoais na vida dos indivíduos, principalmente no processo saúde-doença. Além disso, foi possível verificar a relação entre tais fenômenos e a saúde-doença ao longo do tempo.

No presente capítulo, a análise se encontra delimitada para os profissionais da saúde que atuaram em um período de excepcionalidade causado pelo Coronavírus. Assim, pretende-se analisar como os profissionais da saúde fizeram uso da religiosidade e espiritualidade no período da pandemia, considerando os momentos de medo, insegurança e ansiedade vivenciados.

Com isso, primeiramente o capítulo analisa os desafios da pandemia do coronavírus para os profissionais da saúde que atuam diretamente com o seu enfrentamento, ressaltando os sentimentos, aflições e os momentos difíceis por eles vivenciados cotidianamente. Ainda nesse capítulo, faz-se uma reflexão a respeito da religiosidade e espiritualidade enquanto recursos que auxiliam esses profissionais da saúde a enfrentarem a o cenário excepcional vivido pelo coronavírus.

3.1 Os desafios da pandemia do coronavírus para os profissionais da saúde na linha de frente

Como visto, a pandemia do coronavírus acarretou impactos em todos os cenários mundiais, exigindo a adoção de medidas excepcionais, como o isolamento social. Entretanto, nem todos os profissionais puderam seguir o isolamento, em decorrência de sua imprescindibilidade para o combate do vírus e da pandemia.

Nesse sentido, a situação contemporânea sanitária mundial frente à pandemia de Covid-19 “se caracteriza como um tempo de calamidade e grande estresse, onde se faz mister lançar um olhar sobre os fenômenos da religiosidade e da espiritualidade na população e sua relação com as mudanças promovidas pelas diretrizes de enfrentamento adotadas ao redor do mundo”.¹⁶⁴

¹⁶⁴ COSTA, Larissa dos Santos; XIMENES, Bruna da Conceição; DUTRA, João César Anes; FONSECA, João Victor da Costa; MARTINS, Alberto Mesaque. Religiosidade e Espiritualidade no Enfrentamento à Pandemia de COVID-19: Revisão Integrativa. Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, vol. 14, n. 1, p. 157-175, 2022, p. 162.

Dessa maneira, para todos os trabalhadores, a função social do trabalho está afetada durante a pandemia: quem está em isolamento, tem contato parcial com colegas de trabalho ou com pessoas com quem frequentemente interagia para realizar suas atividades; quem sai para trabalhar, vive a tensão de não poder se aproximar dos colegas, ao mesmo tempo em que a exposição causada pelo trabalho prejudica também seu contato com familiares, tendo em vista que a exposição ao vírus no trabalho pode colocar em risco a segurança destes, o que pode acarretar afastamento, assim como, distanciamento do indivíduo com sua família.¹⁶⁵

Destaca-se, entre esses profissionais, os trabalhadores da área da saúde, que atuam diretamente no combate ao vírus. Dessa maneira:

A situação é difícil para os profissionais da saúde, principalmente para os enfermeiros que estão na linha de frente do processo de cuidado, sendo responsáveis pelo tratamento e atendimento de pacientes com COVID-19. Dito isso, o aumento do número de casos confirmados e suspeitos, a carga de trabalho exaustiva, a ausência de equipamentos de proteção individual (EPI) e de medicamentos específicos para o tratamento e cura da COVID-19, podem contribuir, de forma efetiva, para o sofrimento mental desses profissionais de saúde.¹⁶⁶

Assim, observa-se que a pandemia da Covid-19 ocasionou uma preocupação com a saúde mental da sociedade, gerando uma aflição ainda maior com a saúde dos profissionais de saúde que estão na linha de frente no combate a pandemia. Isso porque as atividades laborais dos profissionais de saúde, estão naturalmente e frequentemente associadas à altos níveis de estresse devido a carga horária de trabalho, ambientes insalubres e contato com situações de doenças e até mesmo óbito.¹⁶⁷

Além disso, as pandemias colocam os profissionais de saúde em território desconhecido, o que causa grande sofrimento. Por exemplo, ter que tomar decisões difíceis sobre vida e morte, como ter que escolher qual de dois pacientes igualmente doentes receberá os cuidados específicos, um deles não sobrevivendo devido à indisponibilidade de equipamentos; ou colocar as próprias necessidades à frente das do paciente.¹⁶⁸

¹⁶⁵ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO (SBPOT). *Os impactos da pandemia para o trabalhador e suas relações com o trabalho* [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2020, p. 07.

¹⁶⁶ OLIVEIRA, Eliany Nazaré; COSTA, Marua Suely Alves; NASCIMENTO, Pedro Igor da Frota Viana do; RODRIGUES, Caio San; ANDRADE, Carla Suayne Gomes; MENDONÇA, Jannai Mikaely Ferreira; PINTO, Mariana Ribeiro; FRANÇA, Sabrina da Silva; LIMA, Gleisson Ferreira. Com a palavra, os profissionais de saúde na linha de frente do combate à COVID-19. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, p. 1-18, 2020, p. 4.

¹⁶⁷ BARBOSA, Marbenia Venik Lopes de Oliveira; SILVA, Cíntia do Nascimento; SANTANA, Valeska Virginia Freitas de; CAVALCANTE, Rosana da Silva; CARMO, Marília Gabriela do. Síndrome de Burnout em profissionais da saúde no contexto da pandemia por COVID-19: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 8, 2021, p. 510.

¹⁶⁸ GERADA, Clare. *Por trás do Jaleco Branco: médicos, suas mentes e saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2022, p. 165.

Com isso, como fontes de estresse e sobrecarga desses profissionais, são apontadas as seguintes condições: natureza da própria infecção; testes insuficientes; falta de vacinas ou de um tratamento eficaz; evolução grave de alguns pacientes; falta de equipamentos de proteção individual (EPI) e de suprimentos médicos; cargas de trabalho prolongadas; condições inadequadas de repouso¹⁶⁹.

Quanto a isso:

Durante pandemias, a equipe de saúde trabalha sob extrema pressão em ambientes difíceis e, muitas vezes, não familiares. Eles também devem lutar contra sistemas imperfeitos. Por exemplo, as precauções de segurança, como a limpeza de equipamentos ou de superfícies, o manuseio de roupas e EPIs usados, a lavagem adequada das mãos e assim por diante, nem sempre aderem às mais estritas diretrizes de controle de infecções. Assim, a equipe de saúde pode se perceber vivendo em constante medo de se infectar, experimentando seu trabalho como traumatizante.¹⁷⁰

Nesse sentido, os profissionais da saúde testemunharam um nível elevado de estresse, ocasionando impacto considerável na saúde mental, considerando diversas condições como jornadas de trabalho longas e mais intensas, cenário de mortes diárias, medo de ser contaminado e contaminar sua família, falta de suporte psicológico¹⁷¹. A situação vivenciada no cotidiano do enfrentamento da doença acarreta o aparecimento de problemas de saúde mental, como estresse, ansiedade, depressão, insônia, negação, raiva e medo.¹⁷²

Dessa forma, os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para a Covid-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, o que faz com que recebam uma alta carga viral. Além disso, estão submetidos a um significativo estresse ao atender esses pacientes, muitos em situação grave que levam inclusive ao óbito, em condições de trabalho, frequentemente, inadequadas.¹⁷³

¹⁶⁹ HORTA, Rogério Lessa; CAMARGO, Eduardo Guimarães; BARBOSA, Marcus Levi Lopes; LANTIN, Pedro José Sartorelli; SETTE, Talia Greici; LUCINI, Thaís Caroline Guedes; SILVEIRA, Aline Faria; ZANINI, Lizziê; LUTZKY, Bibiana Andrade. O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. *J Bras Psiquiatr.*, v. 70, n. 1, p. 30-38, 2021, p. 31.

¹⁷⁰ GERADA, 2022, 166.

¹⁷¹ ALMEIDA, Sersie Lessa Antunes Costa; SALVARO, Maurício Moretto; GERALDO, Marcella Vieira Franco; GUIMARÃES, Victoria Moreira Hannas; FORNERO, Lucas César de Magalhães; AMORIM, Ana Clara Coimbra; CARVALHO, Letícia Pfeilsticker Oliveira de; MORAIS, Iasmin Lopes de; DUTRA, Fanny Ramos; LANA, Eduardo Horta Seabra; ROCHA, Ana Luiza Pinto Moreira da. Síndrome de Burnout em profissionais da saúde da linha de frente do COVID-19. *Brazilian Journal of Development*, v.7, n.7, p. 1-12, 2021, p. 4.

¹⁷² SCORSOLINI-COMIN, Fábio; ROSSATO, Lucas; CUNHA, Vivian Fukumasu da; CORREIA-ZANINI, Marta Regina Gonçalves; PILLON, Sandra Cristina. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da Covid-19. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 10, p. 1-12, 2020, 4.

¹⁷³ TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; SOARES, Catharina Matos; SOUZA, Ednir Assis; LISBOA, Erick Soares; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; ANDRADE, Laíse Rezende de Andrade; ESPIRIDIANO, Monique Azevedo. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020, p. 3466.

Além disso, esses profissionais, além de apresentarem maior risco de infecção pelo novo vírus, “estão expostos à possibilidade de que faltem equipamentos de proteção individual (EPI), ventiladores mecânicos, insumos hospitalares, além de precisarem decidir, por vezes, quais pacientes terão direito a determinadas tecnologias assistivas”¹⁷⁴.

Nesse sentido, estudos verificaram que na China, estima-se que cerca de 4% das infecções por covid-19 tenham afetado os profissionais de saúde, com 5 mortes, e, na Itália, esse número foi de 8%. No Reino Unido, até o final de abril de 2020, 106 profissionais de saúde do National Health Service (NHS) tinham morrido por covid-19, 98 dos quais atendiam na linha de frente, e, em 89 casos, o indivíduo estava trabalhando durante a pandemia; 25 eram médicos.¹⁷⁵

A preocupação de ser infectado por um vírus de rápida disseminação e pouco conhecido pode prejudicar a saúde mental dos indivíduos, especialmente dos profissionais da saúde. Assim, sintomas de depressão, ansiedade e estresse têm sido frequentes entre esses trabalhadores durante o período da pandemia¹⁷⁶. Assim, os profissionais de saúde vivenciam, cotidianamente, o desgaste emocional por terem de lidar com fatores estressores no ambiente de trabalho que se exacerbam em momentos de epidemias e pandemias¹⁷⁷.

Além disso:

Esses profissionais se sentem frustrados, pela impotência frente a falta de recursos suficientes e adequados para o cuidado e pela ocorrência do seu próprio adoecimento ou na observação de adoecimento/óbitos de pares. Esse momento de pandemia, também impõe ao profissional a vivência do cuidado pós morte, particularmente em pessoas que testaram positivo para COVID-19, pois, exige medidas específicas para minimizar o risco de contaminação existente e acalantar o sofrimento da família, desde o acondicionamento ao encaminhamento do corpo.¹⁷⁸

Nesse cenário, os profissionais da saúde enfrentam diversas questões ao lidarem com o combate ao vírus, situação que pode acarretar problemas para a saúde, tanto física, quanto mental desses profissionais.

¹⁷⁴ DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface: comunicação, saúde e educação*, Botucatu, 2021, p. 3.

¹⁷⁵ GERADA, 2022, p. 165.

¹⁷⁶ BORGES, Francisca Edinária de Sousa; ARAGÃO, Diego Felipe Borges; BORGES; Francisco Erivânio de Sousa; SOUSA, Antônia Sylca de Jesus; MACHADO, Ana Larissa Gomes. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19, *Brazilian Journal of Development*, v. 95, n. 33, 2021, p. 6.

¹⁷⁷ DANTAS, 2021, p. 5.

¹⁷⁸ TAVARES, 2020, p. 3.

Portanto, “a sua conexão com o transcendente e/ou com o divino pode funcionar como mecanismo capaz de manter a capacidade crítica, de apoio na realidade e na tomada de decisões da vida cotidiana que, de outra forma, estariam em suspenso”.¹⁷⁹

Diante desse contexto, diversos estudos e pesquisas buscaram analisar o impacto da saúde mental dos enfermeiros diante do cenário da pandemia. Em pesquisa feita por Horta e colaboradores, observou-se que profissionais de saúde em atividade durante a pandemia apresentavam evidências de sofrimento psíquico, relacionados com o ambiente de trabalho, grau de exposição ao risco e indução à sobrecarga emocional.¹⁸⁰

Outro estudo evidenciou que os profissionais de saúde, especialmente aqueles que trabalham em hospitais que cuidam de pessoas com pneumonia confirmada ou suspeita de COVID-19, são vulneráveis a alto risco de infecção e problemas de saúde mental. Neste estudo, também foi apresentado que os profissionais de saúde podem ter medo de contágio e espalhar o vírus para suas famílias, amigos ou colegas.¹⁸¹

Clare Gerada verificou que o nível de trauma, pesar, desesperança e desamparo aumentou significativamente no período da pandemia.¹⁸²

3.2 A religiosidade e a espiritualidade como recursos de enfrentamento da pandemia do Coronavírus por parte dos profissionais da saúde

Considerando que a religiosidade e a espiritualidade podem funcionar como estratégias de enfrentamento de situações difíceis e crises, afere-se que esses recursos, quando empregados, fornecem importantes direcionadores para pacientes, familiares e profissionais da saúde no enfrentamento do Coronavírus.¹⁸³

Como visto, a espiritualidade decorre do conceito de espírito, o qual se refere a uma parte imaterial do ser humano; a espiritualidade pode ser conceituada como uma necessidade interna, uma busca por um entendimento sobre a vida e seus significados, sobre a relação de si com o mundo e com o transcendente, justificando, a partir de experiências espirituais, toda uma existência.¹⁸⁴

¹⁷⁹ SCORSOLINI-COMIN; ROSSATO; CUNHA; CORREIA-ZANINI; PILLON, 2020, 6.

¹⁸⁰ HORTA; CAMARGO; BARBOSA; LANTIN; SETTE; LUCINI; SILVEIRA; ZANINI; LUTZKY, 2021, p. 36.

¹⁸¹ SCORSOLINI-COMIN; ROSSATO; CUNHA; CORREIA-ZANINI; PILLON, 2020, 4.

¹⁸² GERADA, 2022, p. 165.

¹⁸³ SCORSOLINI-COMIN; ROSSATO; CUNHA; CORREIA-ZANINI; PILLON, 2020, 4.

¹⁸⁴ DOMINGUES, CHIYAYA; VIELMOND; PUCHIBVAILO, 2020, p. 558.

Nesse sentido, a espiritualidade funcionaria como um recurso interno, que pode ser acionado pelo contato com o sagrado, com a natureza, com as artes, com a experiência da doação de si, ou engajamento em causas que visam o bem coletivo. Expressar-se-ia como a busca de um ser superior, ou no envolvimento com temas éticos, estéticos, sociais, que vão além do sentido puramente material e imediato.¹⁸⁵

Além disso, a religiosidade também é vista como recurso apto a promover o enfrentamento de períodos difíceis, como o vivenciado pela pandemia. Desta feita, de acordo com Dalgalarondo, o termo religiosidade é mais amplo do que o termo religião, e diz respeito a um compromisso com a doutrina religiosa, o qual envolve práticas institucionais – como oração, leitura do livro sagrado, danças, cantos etc.-, frequência e participação nos rituais da religião e um engajamento com o sistema de dogmas das organizações religiosas que o sujeito possa vir a frequentar.¹⁸⁶

Assim, tais recursos “são precisos na arte de se reinventar em tempos pandêmicos, justamente por orientar o ser humano a encontrar sentido até em meio ao sofrimento”¹⁸⁷. Nesse cenário, de acordo com Barth, é reconhecido que as dimensões espirituais e religiosas recebem uma especial atenção e valorização, principalmente por parte da psicologia e da medicina, sendo que esse fato é notório quando na relação com a doença e com a cura. Assim, para o autor, a religiosidade e a espiritualidade são importantes aliados neste processo.¹⁸⁸

De acordo com Henning-Geronasso e Moré, a religiosidade e a espiritualidade “enquanto componentes da vida humana acompanham o homem ao longo da história. Suas influências abrangem tanto as relações interpessoais e o âmbito sociocultural, quanto o intrapsíquico do indivíduo, expresso em crenças, valores, emoções e comportamentos”¹⁸⁹. Dessa maneira, verifica-se que tais fenômenos exercem grande influência na vida dos seres humanos, em todas as suas dimensões.

Isso porque:

A dimensão espiritual, ao resgatar o sentido da vida, tem aproximado os seres humanos de Deus, da fé, da força interior presente em cada um, tornando a Espiritualidade uma aliada no enfrentamento do processo doença-saúde-cuidado. Uma das formas de enfrentamento da doença, bem como da morte, está diretamente ligada à força/estímulo e energia emanada da Espiritualidade, da crença e da religião.

¹⁸⁵ SOCCI, 2006, p. 89.

¹⁸⁶ DALGALARRONDO, 2008, p. 147.

¹⁸⁷ SANT’ANA, Geisa; SILVA, Cristina Duarte; VASCONCELOS, Maria Beatriz Aguiar. Espiritualidade e a pandemia da COVID-19: um estudo bibliográfico. *Com. Ciências Saúd.*, v. 31, n. 3, p. 71-77, 2020, p. 73.

¹⁸⁸ BARTH, 2014, p. 97.

¹⁸⁹ HENNING-GERONASSO, Martha Caroline; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Influência da Religiosidade/Espiritualidade no Contexto Psicoterapêutico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, n. 3, p. 711-725, 2015. p. 712.

Dessa forma, a integração entre ciência e Espiritualidade na Enfermagem/saúde vem despertando um crescente interesse entre os pesquisadores e a academia, em busca do saber e da compreensão a respeito de suas relações e influências no processo saúde-doença-cuidado.¹⁹⁰

Em pesquisa realizada por Inzlicht, os resultados demonstraram que as pessoas que têm mais fé sofrem menos de estresse. Isso porque a fé consegue fazer o cérebro reagir de maneira diferente frente aos problemas e isso pode ser sentido em todo o corpo, proporcionando mais saúde e um bem-estar geral. A pesquisa confirmou que a firme convicção em algo faz com que o cérebro aumente a produção de células de defesa do corpo e há também uma série de alterações benéficas no sistema hormonal.¹⁹¹

Quanto a isso, Marcelo Saad, Cristiane Curcio, Roberta Medeiros e Alexander Moreira-Almeida aduzem que a maneira como alguém se sente espiritualmente afeta seu estado físico, psicológico e interpessoal, e vice-versa, contribuindo para a qualidade de vida. Aspectos ligados à espiritualidade e à religiosidade, como contentamento, perdão, esperança e amor, podem afetar positivamente o bem-estar geral do indivíduo.¹⁹²

Atualmente, tem-se inúmeros relatos, estudos e pesquisas, comprovando que a religiosidade e a espiritualidade podem desempenhar papéis relevantes durante a pandemia, como melhorar o enfrentamento da doença, a crença como auxílio dos recursos terapêuticos e papel social, pois reacende nas pessoas a busca pelo sentido à vida, um novo movimento de solidariedade e compaixão. Isso porque, a totalidade do ser humano abrange a sua dimensão espiritual e religiosa, que tendem a ser mobilizadas e expressadas de maneira mais intensa quando o indivíduo passa por situações de dificuldades, como crises e adoecimento, uma vez que procura outros sentidos para conservar a esperança.¹⁹³

Dessa maneira, no sentido de “aliviar e/ou minimizar as situações de instabilidades e inconstâncias que envolvem as doenças caracterizadas como graves, a busca pela Espiritualidade e as práticas relacionadas às crenças, à fé, valores e religião têm-se apresentado como estratégias de enfrentamento no processo saúde-doença-cuidado.”¹⁹⁴

Verifica-se, assim, que a espiritualidade e a religiosidade são capazes de proporcionar o bem-estar do indivíduo, ao gerarem um sentimento de conforto, empatia, suporte, esperança, motivo pelo qual muitos profissionais da saúde fizeram uso desses auxílios durante o período

¹⁹⁰ SIQUEIRA; CECAGO; MEDEIROS; SAMPAIO; RANGEL, 2017, p. 2997.

¹⁹¹ INZLICHT, 2011 *apud* BARTH, 2014, p. 112.

¹⁹² SAAD; CURCIO; MEDEIROS; MORERIRA-ALMEIDA, 2018, p. 251.

¹⁹³ SOUZA, Janei Rabello de; MAFTUM, Mariluci Alves; MAZZA, Verônica de Azevedo. O cuidado de enfermagem na dimensão espiritual: vivência do estudante de graduação. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 8, n. 1, p. 1-13, 2009. p. 4.

¹⁹⁴ SIQUEIRA; CECAGO; MEDEIROS; SAMPAIO; RANGEL, 2017, p. 2997.

da pandemia, notadamente em decorrência de suas excepcionalidades e impactos, como inúmeras mortes diariamente.

Nesse cenário:

No enfrentamento da crise sanitária da COVID-19 que ameaça a vida, a E/R é um recurso eficaz e eficiente que evidencia e mobiliza a transcendência humana. São recursos por implicarem uma referência maior daquela que se tem, uma crença protetiva, não só individual, mas coletiva da solidariedade, um fortalecer na superação, um encontro e experiência com um Outro. Recursos que favorecem o empenho em dar sentido para o próprio existir e agir da vida, conforme são alimentados, desenvolvidos e organizados, colaborando com a tarefa em ultrapassar a própria realidade pandêmica, dando sentido e fortalecendo o movimento da vida, em especial na solidariedade e compaixão.¹⁹⁵

Dessa maneira, Cássia Tavares afirma que a religiosidade e a espiritualidade, enquanto instrumentos de enfrentamento, desempenham atribuições muito relevantes no período da pandemia do Coronavírus, sendo capaz de restabelecer a saúde mental e espiritual dos indivíduos, por meio da fé, da esperança, do apego ao transcendental. A autora ressalta que, nesse cenário, os profissionais da saúde, ao desenvolverem sua espiritualidade e religiosidade, poderão reduzir aflições inerentes a esse momento de excepcionalidade e que podem interferir no entendimento das medidas preventivas e protetivas, bem como na adesão aos cuidados estabelecidos.¹⁹⁶

Além disso, desenvolver a religiosidade e a espiritualidade dos profissionais de saúde pode gerar benefícios para os pacientes assistidos, na medida em que esses recursos modificam os comportamentos dos profissionais, promovendo harmonia, encontro com as pessoas através da empatia e equilíbrio entre as dimensões do ser humano, melhorando sua qualidade de vida e gerando reflexos positivos na assistência à saúde prestada.¹⁹⁷

Nesse sentido, a religiosidade e a espiritualidade se mostram como principais recursos dos profissionais da saúde para compreender os sofrimentos e fortalecer a humanidade para os desafios, visto que ela tende a aumentar a valorização e a atenção ao outro, a solidariedade, a empatia, a cooperação e a doação de si. Por isso, é amplamente recomendada, como orientações de cuidado e autocuidado com a saúde física e mental em tempos de pandemia, a prática da espiritualidade.¹⁹⁸

Em pesquisa feita por Longuinere, Yardi e Silva, com profissionais de saúde, identificaram que 75,5% deles consideram que a religiosidade e espiritualidade influenciam na

¹⁹⁵ PORRECA, 2020, p. 6.

¹⁹⁶ Reitera-se que o transcendental pode dizer respeito a um deus, a vários deuses, ao sagrado ou a qualquer outro fenômeno relacionado com a dimensão externa ao ser humano.

¹⁹⁷ LONGUINERE; YARDI; SILVA, 2018, p. 1963.

¹⁹⁸ SANT'ANA; SILVA; VASCONCELOS, 2020, p. 73.

prática clínica, na medida em que afeta o entendimento do processo saúde-doença e na sua relação com o paciente crítico, além de alterar a maneira desses profissionais de cuidarem do paciente.¹⁹⁹

Portanto, é possível dizer que a religiosidade e a espiritualidade podem ser empregadas como recursos, em níveis individual e coletivo, possuindo a finalidade de compreender ou enfrentar os efeitos adversos que decorrem da pandemia da Covid-19, que têm afetado a vida cotidiana em escala global²⁰⁰. Isso porque, de acordo com Porreca, tais recursos se colocam à serviço de uma tarefa, dentro de uma circunstância determinada que exige engajamento, sentido, significado, que orientam o ser humano a um “para que” que pode ser encontrado mesmo no sofrimento.²⁰¹

Pesquisas atuais demonstram que a associação entre religiosidade, espiritualidade e saúde mental, proporciona ao indivíduo maior bem-estar, equilíbrio, adesão ao tratamento e enfrentamento da doença, através das práticas religiosas e espirituais. Nota-se a importância dessa temática no meio científico e dos resultados que ela pode proporcionar na saúde, atuando como terapêutica complementar na prática clínica em saúde mental²⁰². Uma das áreas mais complexas ao exercício da espiritualidade é a saúde, mas a intensidade de pesquisas envolvendo esse campo tem modificado tal premissa. Inúmeros estudos científicos têm comprovado a eficiência da espiritualidade na recuperação de pacientes.²⁰³

Nesse sentido, “diversos trabalhos têm demonstrado que a espiritualidade/religiosidade permite uma elaboração subjetiva e a atribuição de um sentido à vida, que levam a um aumento da motivação para o enfrentamento e superação de crises”²⁰⁴.

Assim, para Murakami e Campos, a religiosidade e a espiritualidade, enquanto elementos constitutivos da subjetividade e doadora de significado ao sofrimento, pode ser considerada um objeto privilegiado na interlocução com a saúde e os transtornos mentais. Nessa perspectiva, os autores afirmam que é necessário que os profissionais da saúde reconheçam a espiritualidade enquanto componente essencial da personalidade e da saúde e apresentam que os conceitos de religiosidade e espiritualidade devem ser entendidos como dimensões que

¹⁹⁹ LONGUINERE; YARDI; SILVA, 2018, p. 1965.

²⁰⁰ SCORSOLINI-COMIN; ROSSATO; CUNHA; CORREIA-ZANINI; PILLON, 2020, p.6.

²⁰¹ PORRECA, 2020, p. 4.

²⁰² RODRIGUES, Deisiane Duarte; FONSECA, Rayziane Christiele de Freitas; FONSECA, José Ricardo Ferreira da; ARAÚJO, Rebeca Caranha; ALVES, Lara Abreu Ribeiro; HARJANI, Susy Cavalcante; VIEIRA, Henry Walber Dantas. Religiosidade e espiritualidade na prática clínica em saúde mental. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 7, p. 1-8, 2020, p. 5.

²⁰³ SILVA; SILVA, 2014, p. 11.

²⁰⁴ FORTI; SERBENA; SCADUTO, 2020, p. 1464.

exercem influência sobre o estado de saúde dos pacientes, devendo, portanto, fazer parte da formação destes profissionais.²⁰⁵

Gobatto e Araujo, em um levantamento bibliográfico realizado, constataram que diversos estudiosos identificam benefícios da religiosidade e da espiritualidade para o enfrentamento de doenças, justificando a inclusão da temática nas intervenções em saúde, sendo que alguns autores ressaltam que estes fenômenos propiciam a compreensão das crenças dos pacientes e sua relação com a doença, permitindo detectar interferências negativas na adesão aos tratamentos.²⁰⁶

Em pesquisa elaborada por Oliveira e Junges, com relação à religiosidade e espiritualidade evidenciou que “a experiência do sujeito e a forma como ele a sente e a interpreta é de suma importância para manter ou desenvolver comportamentos saudáveis ou desordenados, tanto no que se refere à espiritualidade/religiosidade como em outras dimensões da vida”. Verificou-se, ainda, que a inter-relação proporciona no sujeito um movimento constante de busca, encontro e sentido.²⁰⁷

Desta feita, verifica-se que a utilização de elementos religiosos e/ou espirituais na facilitação para a solução de problemas e prevenção ou alívio de consequências emocionais negativas advindas de circunstâncias de vida estressantes permite a busca de significado, controle, conforto espiritual, intimidade com o transcendente e com outros membros da sociedade, e transformação de vida, com a busca de bem-estar físico, psicológico e emocional.²⁰⁸

Entre os efeitos que podem ser acarretados pela religiosidade e espiritualidade no enfrentamento da Covid-19 pelos profissionais de saúde, podem ser citados:

- (a) repercussões emocionais em função das restrições sociais tanto como medida de saúde pública para o retardamento do contágio comunitário e do isolamento ou quarentena, no caso de pessoas infectadas ou que tiveram algum nível de exposição ao vírus; (b) mudanças sociais, culturais e familiares em função da morte e do adoecimento de pessoas próximas, deflagrando a necessidade de reestruturação de posicionamentos, de desempenho de papéis e de funções desenvolvimentais, por exemplo, no núcleo familiar; (c) construção de um sentimento coletivo de pertencimento e de responsabilidade com o humano, tornando premente a emergência da empatia como forma de aproximar pessoas que têm passado por situações semelhantes e evocando a consolidação de redes de apoio social que ultrapassem estruturas familiares ou próximas em termos contextuais e ambientais; (d) necessidade

²⁰⁵ MURAKAMI, R.; CAMPOS, C. J. G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 2, p. 361-367, 2012. p. 364.

²⁰⁶ GOBATTO; ARAUJO, 2013, p. 15.

²⁰⁷ OLIVEIRA, Márcia Regine de; JUNGES, José Roque. Saúde mental e Espiritualidade/Religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia*, v. 15, n. 3, p. 469-476, 2012. p. 471.

²⁰⁸ SAAD; CURCIO; MEDEIROS; MORERIRA-ALMEIDA, 2018, p. 251.

de adaptação nos mais diversos cenários da vida, como em relação às escolas, universidades e equipamentos de saúde.²⁰⁹

Por todo o exposto, viu-se que a religiosidade e a espiritualidade são recursos importantes no suporte emocional dos profissionais da saúde para o enfrentamento da pandemia do coronavírus, considerando que esses profissionais atuam na linha de frente, em contato direto com o vírus. Isso porque a pandemia acarretou uma situação com diversos desafios para esses profissionais, que constantemente tinham que lidar com sentimentos negativos, como o medo, a angústia, a dor, o sofrimento, a ansiedade, insegurança. Com isso, religiosidade e a espiritualidade revelam-se como auxílios terapêuticos para possibilitar o enfrentamento dessa situação de excepcionalidade.

3.3 Pesquisa de campo: profissionais da saúde, a pandemia do Coronavírus e a religiosidade e espiritualidade

Foi realizada uma pesquisa de campo, tendo como amostra 33 profissionais da saúde que atuaram na linha de frente no combate do Coronavírus 19. A pesquisa de campo é um método de coleta de dados que envolve a observação e a coleta de informações de um grupo determinado de pessoas, seja uma comunidade, uma organização, um grupo de pessoas de determinada categoria. A pesquisa de campo pode ser realizada de várias maneiras, como por meio de entrevistas, questionários, observações participantes, estudos de caso, entre outras técnicas. O objetivo é coletar dados empíricos para análise posterior e, assim, obter uma compreensão mais aprofundada do objeto de estudo.²¹⁰

O instrumento da pesquisa foi um questionário contendo 09 perguntas, sendo 03 delas questionamentos acerca de dados demográficos, para traçar o perfil dos participantes. As demais perguntas tiveram a finalidade de compreender se esses participantes utilizaram a religiosidade e a espiritualidade como recurso de enfrentamento da pandemia do Coronavírus. O questionário foi aplicado via *Google Forms*, tendo sido gerado um link e enviado para os participantes, disponível entre os meses de setembro e outubro de 2022. A primeira pergunta do questionário era um termo de consentimento livre e esclarecido. Ao responder que aceita participar da pesquisa, o participante prossegue no questionário; ao responder que não, o questionário é finalizado.

²⁰⁹ SCORSOLINI-COMIN; ROSSATO; CUNHA; CORREIA-ZANINI; PILLON, 2020, p.6.

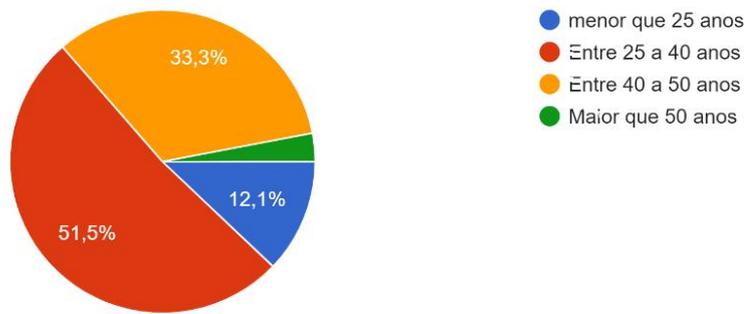
²¹⁰ GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Saraiva, 2019, p. 37.

Com relação à amostra de pesquisa, o link foi enviado para colegas da acadêmica da área da saúde, mediante a solicitação que fosse repassado para outros profissionais, igualmente da saúde.

Dos participantes, 69,7% eram do sexo feminino, e 30,3% do sexo masculino. Com relação a idade dos participantes, a maioria (51,5%) tinham entre 25 a 40 anos de idade, seguido da faixa etária entre 40 a 50 anos de idade, conforme demonstra o Gráfico 01, a seguir:

Gráfico 01 – Faixa etária dos participantes

Faixa etária
33 respostas



Fonte: Dados da pesquisa

Com relação à profissão, as respostas estão sintetizadas no quadro a seguir:

Quadro 01 – Profissão dos participantes da pesquisa

Profissão	Quantidade
Atendente/Balconista	02
Estudante de Enfermagem	01
Farmacêutico(a)	29
Médico	01

Fonte: Dados da pesquisa

Importante mencionar que todos os participantes atuaram na linha de frente no combate ao coronavírus. Nesse sentido, as perguntas do questionário foram direcionadas a essa atuação. Assim, primeiramente, questionou-se: “Durante a pandemia, quais foram os maiores desafios que enfrentou no ambiente de trabalho?”.

Para esse questionamento, não foram dadas opções, permitindo que os participantes redigissem textos ou frases. Diversos participantes deram uma mesma resposta, ou respostas similares.

Assim, o Quadro 2 a seguir sintetiza as respostas dos participantes para esse questionamento, indicando o número de pessoas que deram determinadas respostas.

Quadro 02 – Respostas dos participantes da pesquisa sobre os maiores desafios enfrentados no ambiente de trabalho durante a pandemia

Resposta	Número de respondentes
Renda	1
O contato com pessoas doentes precisando de atenção e cuidados especiais e o medo de ser contaminada	18
Lidar com a perda de pessoas/Alto número de óbitos	2
Falta de recursos e medicamentos	2
O desespero das pessoas com o “novo”	1
Falta de consciência das pessoas	3
Incerteza	1
Regras sanitárias (máscara, higienização)	4
Distanciamento	1
Concientizar pacientes sobre o perigo da automedicação e sobre a necessidade de respeitar s regras sanitárias.	1

Fonte: Dados da pesquisa

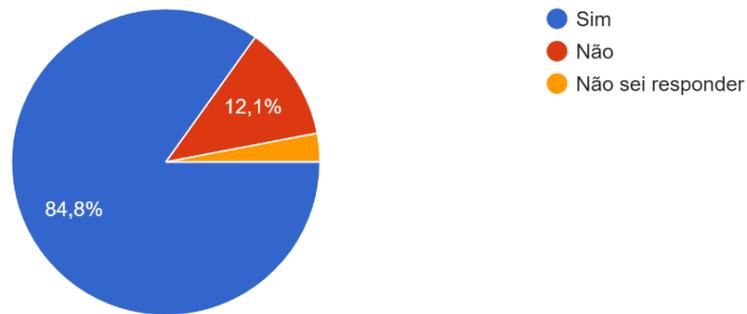
Observa-se que, mesmo não tendo sido dada nenhuma opção para essa pergunta, a maioria dos respondentes afirmaram que o medo foi o maior desafio que tiveram que enfrentar no período da pandemia. Isso porque, conforme visto, a taxa de contaminação do vírus é alta, bem como o número de mortes, e o fato de os profissionais da saúde estarem em contato direto e diário com o vírus proporcionou um sentimento de medo de contrair o vírus e/ou de passar para seus familiares e amigos.

Após compreender os principais desafios dos participantes, foram questionados se utilizaram a religião, religiosidade ou espiritualidade para ajudar no enfrentamento do período da pandemia. A maioria dos respondentes (84,8%) afirmou que sim, conforme o Gráfico 02, a seguir:

Gráfico 02 – Respostas dos participantes sobre o uso da religião, religiosidade ou espiritualidade para ajudar no enfrentamento do período da pandemia

Você utilizou a religião, religiosidade ou espiritualidade para ajudar a enfrentar o período da pandemia?

33 respostas



Fonte: Dados da Pesquisa.

A presente pesquisa está de acordo com as demais pesquisas realizadas nesse âmbito, as quais demonstram que os indivíduos utilizam a religiosidade e a espiritualidade como recursos terapêuticos para auxiliar o enfrentamento de alguma dificuldade, crise, problema de saúde, incerteza.

Como visto, em estudo realizado por Mathiazem, Almeida e Silva, constatou-se que 82,2% dos participantes concordam que a espiritualidade e a religiosidade auxiliam no enfrentamento das medidas impostas na pandemia, como o distanciamento social. Ainda, 8% se mantiveram neutros nesse questionamento, e 9,4% não concordaram com a afirmativa.²¹¹

Assim, tais fenômenos são capazes de nutrir a luta pela sobrevivência, o poder da resiliência diante da doença, a reflexão sobre a significação e ressignificação da realidade vivida, a aceitação da notícia de testagem positiva do vírus e a disposição dos meios internos para esse enfrentamento, a reaproximação de culturas, crenças e das pessoas na busca de solucionar um único problema.²¹²

Com a finalidade de aprofundar as questões que perpassam esse questionamento, caso a resposta da pergunta anterior tenha sido “sim”, os participantes foram questionados sobre a maneira com que era feita o uso desses recursos. As respostas dos 28 respondentes encontram-se sintetizada no Quadro 03, a seguir:

²¹¹ MATHIAZEN; ALMEIDA; SILVA, 2021, p. 245.

²¹² TAVARES, 2020, p. 2-3.

Quadro 03 – Resposta dos participantes sobre o uso da religiosidade e espiritualidade como recursos de enfrentamento da pandemia do Coronavírus

Resposta	Número de respondentes
Leitura da Bíblia e orações	25
Participando de grupos de orações	1
Eventos online	1
Buscando entender a vontade de Deus	1
Buscando a Salvação	1
Intercedendo pelas pessoas	1
Falando de Deus para as pessoas	1
Passando uma mensagem de religiosidade e positividade	1

Fonte: Dados da pesquisa.

Pelas respostas, nota-se que a maioria dos participantes afirmaram que fizeram a o uso da religiosidade e espiritualidade no período da pandemia por meio de orações e leitura da Bíblia. Importante mencionar que, para esse questionamento, não foram dadas alternativas, e os respondentes puderam escrever textos, palavras ou frases, sendo que alguns deles apontaram mais de um meio pelo qual fizeram o uso desses recursos.

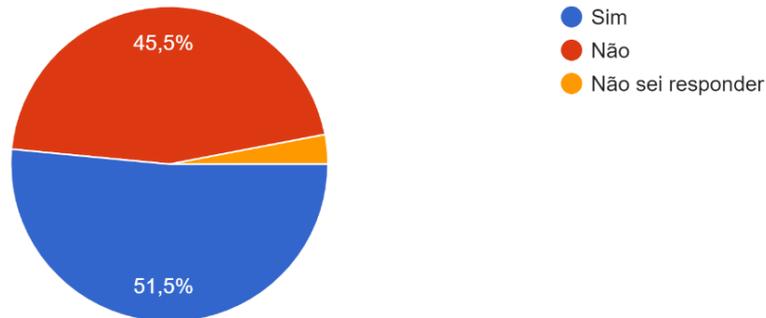
De qualquer maneira, quase todos os participantes que responderam que fizeram a o uso da religiosidade e espiritualidade no período da pandemia afirmaram que o meio utilizado foi a oração e a leitura da Bíblia.

Posteriormente, os participantes foram questionados se consideram que suas relações com a religiosidade/espiritualidade mudaram depois da pandemia. A finalidade desse questionamento é analisar se houve o aumento do uso desses recursos durante a pandemia. As respostas estão dispostas no Gráfico 03, a seguir:

Gráfico 03 – Resposta dos participantes sobre a relação com a religiosidade e espiritualidade

Você considera que a sua relação com a religiosidade ou espiritualidade mudou depois do período da pandemia?

33 respostas



Fonte: Dados da Pesquisa

A maioria dos respondentes afirmaram que sim, o que indica que eles se apegaram em tais fenômenos para que pudessem ter forças para enfrentar os desafios decorrentes do período da pandemia, marcado pelas incertezas, pelo medo, pela ansiedade, entre inúmeros outros sentimentos negativos.

Nesse cenário, é possível verificar que a religiosidade e espiritualidade podem funcionar como fenômenos capazes de auxiliar o enfrentamento de crises e tempos difíceis, uma vez que promove sentimentos e percepções positivas, acarretando a melhoria do bem-estar, da saúde mental e da qualidade de vida.²¹³

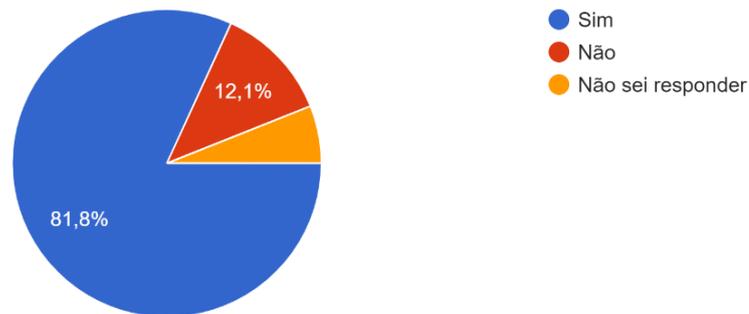
Em seguida, os respondentes foram questionados se consideram que a religiosidade/espiritualidade funcionaram como auxílio para que conseguissem superar o período da pandemia. Diante desse questionamento, 81,8% afirmaram que sim; 12,1% responderam que não, e 6,1% indicaram que não sabiam responder esse questionamento.

²¹³ MATHIAZEN; ALMEIDA; SILVA, 2021, p. 246.

Gráfico 04 – Resposta dos participantes sobre a religiosidade/espiritualidade como auxílio para que conseguissem superar o período da pandemia

Você considera que a religiosidade/espiritualidade funcionaram como auxílio para que você conseguisse superar o período da pandemia?

33 respostas



Fonte: Dados da Pesquisa.

Essas respostas indicam que a religiosidade e/ou a espiritualidade foram recursos utilizados pela maioria dos participantes, que atuaram na linha de frente de combate ao coronavírus e à pandemia por ele proporcionada. Com isso, diante dos sentimentos negativos advindos desse período de excepcionalidade, a religiosidade e/ou a espiritualidade foram vistas como instrumentos capazes de auxiliar na superação desses sentimentos.

A espiritualidade e a religiosidade, portanto, são relevantes nos períodos pandêmicos, uma vez que orientam o ser humano a encontrar sentido em meio ao sofrimento, além de obter sentido para as vivências e desenvolver a capacidade de resiliência.²¹⁴

Por fim, os respondentes foram questionados a respeito de que maneira esses recursos funcionaram como auxílio. Muitos deles indicaram que a fé os deu forças para superar tais adversidades no período pandêmico, sobretudo para superar o cotidiano de muitas mortes, bem como os sentimentos gerados, como a ansiedade, o medo, e as incertezas.

Os resultados obtidos com a pesquisa de campo puderam comprovar os resultados de outros estudos expostos no presente estudo, no sentido de que a religiosidade e a espiritualidade são fenômenos capazes de auxiliarem os seres humanos para o enfrentamento de períodos difíceis, como crises pessoais ou profissionais, doenças e pandemia, este último foco do presente estudo.

²¹⁴ SANT'ANA; SILVA; VASCONCELOS, 2020, p. 73.

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou analisar de que maneira a religiosidade e a espiritualidade podem influenciar na vida dos profissionais de saúde que lidam, diariamente, com diversas mortes, enfermidades e problemas relacionados ao vírus SARS-CoV-2, responsável pela pandemia que a sociedade enfrenta atualmente.

Como problema de pesquisa, estabeleceu-se o seguinte: De que forma a religiosidade e a espiritualidade podem servir como recursos terapêuticos para profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia do COVID-19?

Assim, o problema de pesquisa foi adequadamente respondido e o objetivo geral foi atingido, realizando-se uma pesquisa bibliográfica para embasar os resultados obtidos e analisados no estudo.

Viu-se que a religiosidade e a espiritualidade atribuem sentido à existência, e, conseqüentemente, a vivências de sofrimento, caracterizando-as como ligadas irremediavelmente à condição humana, constituindo assim a subjetividade do ser humano. Tais fenômenos dão sentido à vida e permitem que os indivíduos busquem a resposta para diversos questionamentos, abrangem o domínio existencial, a essência do próprio ser humano, bem como permitem o direcionamento de questões a respeito do significado da vida.

Ainda, identificou-se que a religiosidade e a espiritualidade estão presentes na história do processo de saúde-doença, inclusive durante os períodos pandêmicos, tendo em vista que a doença sempre afetou o ser humano e sempre foi objeto de investigação, análise e tentativas explicações.

No passado, a doença era vista como um castigo infligido pelo divino em decorrência de alguns comportamentos humanos. Entretanto, atualmente, estudos vêm sendo desenvolvidos relacionando a espiritualidade com o enfrentamento de doenças, sendo essa a relação apontada entre tais fenômenos e o processo saúde-doença.

As inúmeras pesquisas e estudos realizados nos últimos anos demonstram que a espiritualidade e/ou religiosidade fornece explicação para o adoecimento, esperança, conforto, perseverança, otimismo e acolhimento, ajudando a ressignificar a vida e, conseqüentemente, acarretando resultados diretos na qualidade de vida, no bem estar e na saúde física e mental dos indivíduos.

Demais disso, constatou-se que em tempos de pandemia, em que toda a humanidade é afetada, a religiosidade e espiritualidade exercem uma função relevante, tanto positiva quanto negativamente, quando promovem redes de apoio e solidariedade para o suprimento das

demandas da população atingida com a pandemia, ou quando fazem uma leitura negacionista da realidade vivenciada, colocando os fiéis em risco ao manterem suas reuniões e promoverem aglomerações proporcionando a disseminação do vírus com muito mais intensidade.

Nesse cenário, mostrou-se que em duas pandemias ao longo da história – Peste Bubônica e Gripe Espanhola – a religião estava presente, de maneiras distintas em cada uma delas. Na primeira, a religião era utilizada para justificar as mortes e as consequências do vírus, motivo pelo qual os indivíduos viam a doença como um castigo divino, punição dos pecados. Na segunda, a religião funcionou como recurso, auxílio para os infectados.

Além disso, foi possível observar que no cenário da pandemia, inúmeras alterações foram observadas, como o distanciamento social, dificuldades financeiras, alteração de rotina, redução de estímulo social, fato que acarreta sentimentos ruins como o medo, que é um importante estressor, podendo causar também reações de ordem física, emocional, comportamental e cognitiva. Desta feita, em tempos de crise, o ser humano busca na fé uma maneira de enfrentar o sofrimento e dor causadas, bem como precisa mudar e se adaptar às novas situações e à nova realidade que se impõe diante da excepcionalidade.

Nesse cenário, verificou-se que tais fenômenos são capazes de nutrir a luta pela sobrevivência, o poder da resiliência diante da doença, a reflexão sobre a significação e ressignificação da realidade vivida, a aceitação da notícia de testagem positiva do vírus e a disposição dos meios internos para esse enfrentamento, a reaproximação de culturas, crenças e das pessoas na busca de solucionar um único problema.

Com relação aos profissionais da saúde, testemunharam um nível elevado de estresse, ocasionando impacto considerável na saúde mental, considerando diversas condições como jornadas de trabalho longas e mais intensas, cenário de mortes diárias, medo de ser contaminado e contaminar sua família, falta de suporte psicológico. Nesse cenário, a religiosidade e a espiritualidade, enquanto instrumentos de enfrentamento, desempenham atribuições muito relevantes no período da pandemia do Coronavírus, sendo capaz de restabelecer a saúde mental e espiritual desses profissionais.

Viu-se, portanto, que estudos e pesquisas comprovam que a religiosidade e a espiritualidade podem desempenhar papéis relevantes durante a pandemia, como melhorar o enfrentamento da doença, a crença como auxílio dos recursos terapêuticos e papel social, pois reacende nas pessoas a busca pelo sentido à vida, um novo movimento de solidariedade e compaixão. Isso porque, a totalidade do ser humano abrange a sua dimensão espiritual e religiosa, que tendem a ser mobilizadas e expressadas de maneira mais intensa quando o

indivíduo passa por situações de dificuldades, como crises e adoecimento, uma vez que procura outros sentidos para conservar a esperança.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sersie Lessa Antunes Costa; SALVARO, Maurício Moretto; GERALDO, Marcella Vieira Franco; GUIMARÃES, Victoria Moreira Hannas; FORNERO, Lucas César de Magalhães; AMORIM, Ana Clara Coimbra; CARVALHO, Letícia Pfeilstiker Oliveira de; MORAIS, Iasmin Lopes de; DUTRA, Fanny Ramos; LANA, Eduardo Horta Seabra; ROCHA, Ana Luiza Pinto Moreira da. Síndrome de Burnout em profissionais da saúde da linha de frente do COVID-19. *Brazilian Journal of Development*, v.7, n.7, p. 1-12, 2021.

ANGERAMI-CAMON, V. A. *Espiritualidade e prática clínica*. São Paulo: Thomson, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO (SBPOT). *Os impactos da pandemia para o trabalhador e suas relações com o trabalho [recurso eletrônico]*. Porto Alegre: Artmed, 2020.

BARBOSA, Marbenia Venik Lopes de Oliveira; SILVA, Cíntia do Nascimento; SANTANA, Valeska Virginia Freitas de; CAVALCANTE, Rosana da Silva; CARMO, Marília Gabriela do. Síndrome de Burnout em profissionais da saúde no contexto da pandemia por COVID-19: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 8, 2021.

BARROS, José Augusto. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. *Saúde e Sociedade*, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002.

BARTH, Wilmar Luiz. A religião cura?. *Teocomunicação*, Porto Alegre, 2014, v. 44, n. 1, p. 107-134.

BASTOS, Mário Jorge da Motta. Pecado, Castigo e Redenção: a Peste como Elemento do Proselitismo Cristão (Portugal, Séculos XIV/XVI). *Revista Tempo*, v. 2, n. 3, p. 183-205, 1997.

BORGES, Francisca Edinária de Sousa; ARAGÃO, Diego Felipe Borges; BORGES, Francisco Erivânio de Sousa; SOUSA, Antônia Sylca de Jesus; MACHADO, Ana Larissa Gomes. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Development*, v. 95, n. 33, 2021.

BORGES, Moema da Silva; SANTOS, Marília Borges Couto; PINHEIRO, Tiago Gomes. Representações sociais sobre religião e espiritualidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. 4, p. 609-616, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Covid-19: situação epidemiológica do Brasil neste domingo (24)*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/informes-diarios-covid-19/covid-19-situacao-epidemiologica-do-brasil-neste-domingo-24>. Acesso em: 24 maio 2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRITO, Sávio Breno Pires; BRAGA, Isque Oliveira; CUNHA, Carolina Coelho; PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; TAKENAMI, Iukary. *Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI*. Revista Vigilância Sanitária em debate, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020.

BUENO, Flávia Thedim Costa; SOUTO, Ester Paiva; MATTA, Gustavo Corrêa. In: MATTA, Gustavo Corrêa; REGO, Sergio; SOUTO, Ester Paiva; SEGATA, Jean (Orgs.). *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. p. 27-36.

CALDEIRA, Rodrigo Coppe. *Curando corpos, salvando almas: a peste e a igreja*. Revista de Cultura, Artes e Ideias, 2020. Disponível em: <https://estadodaarte.estadao.com.br/corpos-almas-pestes-igreja/>. Acesso em: 04 abr. 2022.

CÂMARA, Ana Maria chagas Sette; MELO, Vinícius Lins Costa; GOMES, Maria Gabriela Pimentel; PENA, Bruna Calado; SILVA, Ana Paula da; OLIVEIRA, Kênia Marice de; MORAES, Ana Paula de Sousa; COELHO, Gabriella Rodrigues; VICTORINO, Luciana Ribeiro. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica.*, v. 36, n. 1, p. 40-50, 2012.

CAMBI, Eduardo. *Pandemia da Covid-19: reflexões sobre a sociedade e o planeta*. Curitiba : Escola Superior do MPPR, 2020.

CAMBOIM, Aurora; RIQUE, Julio. Religiosidade e espiritualidade de adolescentes e jovens adultos. *Revista Brasileira de História das Religiões*, 2010, ano III, n. 7

CARLETTI, Anna; NOBRE, Fábio. A religião global no contexto da pandemia de Covid-19 e as implicações político-religiosas no Brasil. *Revista Brasileira de História das Religiões*, ano XIII, n. 39, p. 295-319, 2021.

CARNEIRO-CARVALHO, Andreia; RODRIGUES, Isilda. A peste negra e as crenças religiosas: conflito ciência e religião. *Revista Multidisciplinar*, v. 4, n. 2, p. 5-19, 2022.

COSTA, Larissa dos Santos; XIMENES, Bruna da Conceição; DUTRA, João César Anes; FONSECA, João Victor da Costa; MARTINS, Alberto Mesaque. Religiosidade e Espiritualidade no Enfrentamento à Pandemia de COVID-19: Revisão Integrativa. *Revista de Psicologia da IMED*, Passo Fundo, vol. 14, n. 1, p. 157-175, 2022.

DALGALARRONDO, Paulo. *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DIPLOMATIQUE. *O contágio da esperança: a análise do discurso do Papa Francisco*. 2020. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/o-contagio-da-esperanca-a-analise-do-discurso-do-papa-francisco/>. Acesso em: 04 abr. 2022.

DOMINGUES, Maria Eduarda dos Santos; CHIYAYA, Judix José; VIELMOND, Christine Le Brun; PUCHIBVAILO, Mariana Cardoso. Religião, religiosidade e espiritualidade e sua relação com a saúde mental em contexto de adoecimento: uma revisão integrativa de 2010 a 2020. *Programa de Apoio à Iniciação Científica*, v. 21, p. 555-576, 2020.

FERREIRA, Laura Fernandes; FREIRE, Alyssa de Pinho; SILVEIRA, Ana Luiza Cunha; SILVA, Anthony Pereira AMrtins; SÁ, Hermon Corrêa de; SOUZA, Igor Soares; GARCIA, Lohane Stefany Araújo; PERALTA, Rafael Silva; ARAUJO, Laís Moreira Borges. A Influência da Espiritualidade e da Religiosidade na Aceitação da Doença e no Tratamento de Pacientes Oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 2, p. 1-13, 2020.

FERREIRA, Reuberson Rodrigues. A pandemia e a Igreja Católica no Brasil: algumas reflexões sobre a postura do episcopado brasileiro para o enfrentamento da pandemia do Covid-19. *Revista de Estudos de Religião – PLURA*, v. 12, n. 1, p. 136-153, 2021

FORNAZARI, Silvia Aparecida; FERREIRA, Renatha El Rafihi. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, n. 2, 2010.

FORTI, Samanta; SERBENA, Carlos Augusto; SCADUTO, Alessandro Antonio. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020, v. 25, n. 4, p. 1463-1474.

GERADA, Clare. *Por trás do Jaleco Branco: médicos, suas mentes e saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2022.

GOBATTO, Caroline Amado; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Religiosidade e Espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 11,34, 2013.

GOMES, Cândida Braga Vanderlei. *Um clima de incertezas? Crise do coronavírus e seus reflexos no clima organizacional de uma empresa de serviços gráficos em São Luís- Maranhão* (Dissertação de Mestrado) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2020.

GOMES, Nilvete Soares; FARINA, Marianne; FORNO, Cristiano Dal. Espiritualidade, religiosidade e religião: reflexão de conceitos em artigos psicológicos. *Revista de Psicologia da IMED*, 2014, v. 6, n. 2, p. 107-112.

GUIMARÃES, Emanuele; CRUZ, Príncipe Santana da. O impacto da COVID-19 em uma instituição que promove a saúde. In: CONCEIÇÃO, Jaqueline et al. (Org.). *Psicologia organizacional em tempos de pandemia* [recurso eletrônico]. Santa Catarina: Editora da UNC, 2020.

HENNING-GERONASSO, Martha Caroline; MOREÍ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Influência da Religiosidade/Espiritualidade no Contexto Psicoterapêutico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, n. 3, p. 711-725, 2015.

HORTA, Rogério Lessa; CAMARGO, Eduardo Guimarães; BARBOSA, Marcus Levi Lopes; LANTIN, Pedro José Sartorelli; SETTE, Talia Greici; LUCINI, Thaís Caroline Guedes; SILVEIRA, Aline Faria; ZANINI, Lizzîê; LUTZKY, Bibiana Andrade. O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. *J Bras Psiquiatr.*, v. 70, n. 1, p. 30-38, 2021.

INOUE, Thais Martins; VECINA, Marion Aucuri. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. *Health Sci Inst.* 2017, v. 35, n. 2, p. 127-30.

KELCZESKI, Jéssica; LEMOS, Jessica Nathana Dutra. Como enfrentar a ansiedade e o estresse na organização em tempo de crise. In: CONCEIÇÃO, Jaqueline et al. (Org.). *Psicologia organizacional em tempos de pandemia* [recurso eletrônico]. Santa Catarina: Editora da UNC, 2020

LONGUINERE, Agnes Claudine Fontes de; YARDI, Sérgio Donha; SILVA, Edson Carlos Sampaio. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Revista Cuidarte*, v. 9, n. 1, p. 1961-1972, 2018, p. 1962.

LUCCHETTI, Giancarlo; LUCCHETTI, Alessandra Lamas Granero; AVEZUM JÚNIOR, Álvaro. Religiosidade, Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares. *Rev Bras Cardiol.*, v. 24, n. 1, p. 55-57, 2011.

LUNA, E.J.A.; SILVA J.R. Doenças transmissíveis, endemias, epidemias e pandemias. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 -prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. v. 2, p. 123-176.

MARTINO, José. *1348: a peste negra*. Atibaia: Excalibur, 2017.

MATHIAZEN, Thelma Miryam de Souza; ALMEIDA, Evany Bettine de; SILVA, Thais Bento Lima da. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do idoso no distanciamento social devido à pandemia de COVID-19. *Revista Kairós-Gerontologia*, São Paulo, p. 237-258, 2021.

MATTA, Gustavo Corrêa; SOUTO, Ester Paiva; REGO, Sergio; SEGATA, Jean. A Covid-19 no Brasil e as várias faces da pandemia. In: MATTA, Gustavo Corrêa; REGO, Sergio; SOUTO, Ester Paiva; SEGATA, Jean (Orgs.). *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 15-24, 2021.

MAZZAROLO, Isidoro; ZANINI, Rogério. Apocalipse e a pandemia: Jesus inserido na realidade das vítimas. *Perspect. Teol.*, Belo Horizonte, v. 52, n. 3, p. 733-754, 2020.

MELO, Cynthia de Freitas et al. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 2015, v. 15, n. 2, p. 447-464.

MURAKAMI, R.; CAMPOS, C. J. G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 2012, v. 65, n. 2, p. 361-367.

NEGRI Fernanda de.; ZUCOLOTO Graziela.; MIRANDA, Pedro; KOELLER Priscila. Ciência e Tecnologia frente à pandemia. Como a pesquisa científica e a inovação estão ajudando a combater o novo coronavírus no Brasil e no mundo. In: CENTRO DE PESQUISA EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E SOCIEDADE, 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/182-corona>. Acesso em: 02 abr. 2022.

OLIVEIRA, Eliany Nazaré; COSTA, Marua Suely Alves; NASCIMENTO, Pedro Igor da Frota Viana do; RODRIGUES, Caio San; ANDRADE, Carla Suayne Gomes; MENDONÇA, Jannai Mikaely Ferreira; PINTO, Mariana Ribeiro; FRANÇA, Sabrina da Silva; LIMA, Gleisson Ferreira. Com a palavra, os profissionais de saúde na linha de frente do combate à COVID-19. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, p. 1-18, 2020.

OLIVEIRA, Márcia Regine de; JUNGES, José Roque. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia*, v. 15, n. 3, p. 469-476, 2012.

PAGLIUSO, Ligia; BAIRRÃO, José F. Miguel H. A etnopsicologia e o trabalho institucional em uma unidade de abrigo. *Revista da SPAGESP*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 43-55, 2011.

PESSINI, Léo. Espiritualidade e a Arte de Cuidar em Saúde. In :ANGERAMI, Valdemar Augusto (Org). *Espiritualidade e prática clínica*. São Paulo: Cengage Learning, 2004.

PORRECA, Wladimir. Espiritualidade/Religiosidade: possíveis companhias nos desafios pandêmicos – COVID-19. *Caderno de Administração*, Maringá, v. 28 p. 141-146, 2020.

REIS, Neires Roger dos; SOLER, Zaida Autora Sperli Geraldês. Ciência e espiritualidade em saúde: a urgência desafiada pelos tempos de pandemia. *Enfermagem Brasil*, v. 20, n. 2, p. 124-129, 2021.

REZENDE, Joffre Marcondes de. *À sombra do plátano: crônicas de história da medicina*. São Paulo: Unifesp, 2009.

RIBEIRO, Claudio de Oliveira; ABIJAUDI, André Yuri Gomes. Espiritualidade em tempos de pandemia. In: PIEPER, Frederico; MENDES, Danilo (Orgs.). *Religião em tempos de crise*. São Paulo: Ambigrama, 2020. p. 90-108.

RODRIGUES, Deisiane Duarte; FONSECA, Rayziane Christiele de Freitas; FONSECA, José Ricardo Ferreira da; ARAÚJO, Rebeca Caranha; ALVES, Lara Abreu Ribeiro; HARJANI, Susy Cavalcante; VIEIRA, Henry Walber Dantas. Religiosidade e espiritualidade na prática clínica em saúde mental. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020, v. 12, n. 7, p. 1-8.

SANCHES, Mário Antônio; LOVO, Ordilei Arcanjo; SANCHES, Leide da Conceição. Religião e epidemias na história: do essencial ao perverso. *Revista Rever*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 139-152, 2020.

SANT'ANA, Geisa; SILVA, Cristina Duarte; VASCONCELOS, Maria Beatriz Aguiar. Espiritualidade e a pandemia da COVID-19: um estudo bibliográfico. *Com. Ciências Saúde*, v. 31. n. 3, p. 71-77, 2020.

SANTOS, Boaventura de Sousa Santos. *A cruel pedagogia do vírus*. São Paulo: Almedina, 2020.

SCHUELER P. *O que é uma pandemia*. Ministério da Saúde. In; FIOCRUZ. 2020. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>. Acesso em: 02 abr. 2022.

SCORSOLINI-COMIN, Fábio; ROSSATO, Lucas; CUNHA, Vivian Fukumasu da; CORREIA-ZANINI, Marta Regina Gonçalves; PILLON, Sandra Cristina. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da Covid-19. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 10, p. 1-12, 2020.

SEPPIA, Cecilia; JAGURABA, Mariangela. *O que a Igreja faz em tempos de coronavírus?*. In: VATICAN NEWS, 2020. Disponível em: <https://www.vaticannews.va/pt/igreja/news/2020-03/acao-igreja-tempos-coronavirus.html>. Acesso em: 03 fev. 2022.

SEVALHO, Gil. Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença. *Caderno de Saúde Pública*, v. 9, n. 3, p. 349-363, 1993.

SILVA, Cirlene Francisca Sales da. Cultura, religião e sofrimento psíquico. *Revista de Teologia e Ciências da Religião*, Campinas, v. 4, n. 1, p. 105-124, 2014.

SILVA, Hengrid GRaciely Nascimento, SANTOS Luis Eduardo dos; OLIVEIRA Ana Karla Sousa de. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *J. nurs. health*, v. 10, p. 1-10, 2020.

SILVA, João Bernardino da; SILVA, Lorena Bandeira da. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. *Revista Logos & Existência*, v. 3, n. 2, p. 203-215, 2014.

SILVA, João Bernardino da; SILVA, Lorena Bandeira da. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. *Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial*, 2014, v. 3, n. 2, p. 203-215.

SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de; CECAGO, Diana; MEDEIROS, Adriane Calveti de; SAMPAIO, Aurélia Danda; RANGEL, Rosiane Filipin. Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 11, n. 8, p. 2996-3004, 2017.

SOUZA, Janei Rabello de; MAFTUM, Mariluci Alves; MAZZA, Verônica de Azevedo. O cuidado de enfermagem na dimensão espiritual: vivência do estudante de graduação. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 8, n. 1, 2009.

STEPHANINI, Valdir; BROTTTO, Julio Cezar de Paula. A quebra de paradigmas religiosos em tempos de pandemia: dos templos para as casas e para as mídias. *Revista de Estudos de Religião*, v. 12, n. 1, p. 61-79, 2021.

TAVARES, Cássio Quelho. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). *Journal Health NPEPS*, v. 5, n. 1, p. 1-4, 2020.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; SOARES, Catharina Matos; SOUZA, Ednir Assis; LISBOA, Erick Soares; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; ANDRADE, Laíse Rezende de Andrade; ESPIRIDIANO, Monique Azevedo. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.

THIENGO, Priscila Cristina da Silva; GOMES, Antonio Marcos Tosoli; MERCÊS, Magno Conceição das; COUTO, Pablo Luiz Santos; FRANÇA, Luiz Carlos Moraes; SILVA, Alba Nunes da. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Revista Cogitare Enfermagem*, v. 24, p. 1-12, 2019.

TOSSATO, Lucas; RIBEIRO, Beatriz Maria dos Santos Santiago; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Religiosidade/espiritualidade e saúde na pandemia de COVID-19. *Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity*, Belém, v. 12, n. 2, p. 1-13, 2022.

VATICANO. Comissão do Vaticano Covid-19. Pontifícia Academia para a Vida. *Vacina para todos: 20 pontos por um mundo mais justo e saudável*. 2020. Disponível em: https://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pont-acd_life_doc_20201229_covid19-vaccinopertutti_sp.html. Acesso em: 03 abr. 2022.

WANG, Ciuyan; PAN, Riyu; WAN, Xiaoyang; TAN, Yilin; XU, Linkang; HO, Cyrus; HO, Roger. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 27, n. 5, p. 1725-1729, 2020.

ZERBETTO, Sonia Regina. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. *Esc Anna Nery*, 2017, v. 21, n. 1, p. 1-13.

