

Rossato, L., Carvalho, P. P., Favarin, D. B., Souza, D. C. de, & Scorsolini-Comin, F. Como acolher a religiosidade/espiritualidade em saúde: experiência com grupo operativo na pós-graduação

## **Como acolher a religiosidade/espiritualidade em saúde: experiência com grupo operativo na pós-graduação**

### **How to Host Religiosity/Spirituality in Health: Experience with an Operative Group in Graduation**

### **Cómo acoger a la religiosidad/espiritualidad en salud: experiencia con un grupo operativo en la posgraduación**

Lucas Rossato<sup>1</sup>  
Patrícia Paiva Carvalho<sup>2</sup>  
Daniela Braga Favarin<sup>3</sup>  
Deise Coelho de Souza<sup>4</sup>  
Fabio Scorsolini-Comin<sup>5</sup>

#### **Resumo**

O objetivo deste relato de experiência é apresentar uma atividade grupo-operativa realizada com estudantes de pós-graduação da área de saúde sobre como compreendem o cuidado religioso-espiritual nas práticas profissionais e na dimensão pessoal. Participaram 12 pós-graduandos (com formações em Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Pedagogia) de uma disciplina eletiva sobre religiosidade/espiritualidade (R/E) no cuidado em saúde oferecida em uma universidade pública. A partir das discussões, os principais emergentes grupais foram: 1. As representações sobre cuidado religioso e espiritual. 2. Cuidar e ser cuidado pela religiosidade/espiritualidade. 3. Religiosidade/espiritualidade e formação profissional. A atividade grupal ofereceu um espaço de discussão da R/E em contextos de saúde, além de demonstrar a importância de abordar com maior profundidade essa temática na formação desses profissionais, o que pode ter como desfecho o desenvolvimento de competências para uma prática de saúde mais integradora e humanizadora.

**Palavras-chave:** Religião. Espiritualidade. Processos grupais. Estrutura de grupo.

#### **Abstract**

The aim of this experience report is to present a group-operative activity carried out with graduate students in the health field on how they understand religious-spiritual care in professional practices

---

<sup>1</sup> Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). E-mail: rossatousp@usp.br.

<sup>2</sup> Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: ppepsico@gmail.com.

<sup>3</sup> Mestranda em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: danielafavarin@yahoo.com.br.

<sup>4</sup> Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: deisecsouza@hotmail.com.

<sup>5</sup> Professor do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da EERP-USP. E-mail: fabio.scorsolini@usp.br.

Rossato, L., Carvalho, P. P., Favarin, D. B., Souza, D. C. de, & Scorsolini-Comin, F. Como acolher a religiosidade/espiritualidade em saúde: experiência com grupo operativo na pós-graduação

and in the personal dimension. Twelve graduate students (with degrees in Nursing, Psychology, Social Work and Pedagogy) participated in an elective discipline on religiosity/spirituality (R/S) in health care offered at a public university. From the discussions the main emerging groups were: 1. Representations about religious and spiritual care. 2. Caring and being cared for by religiosity/spirituality. 3. Religiosity/spirituality and professional training. The group activity offered a space for discussion of R/S in health contexts, in addition to demonstrating the importance of addressing this theme in greater depth in the training of these professionals, which may result in the development of skills for a health practice more integrating and humanizing.

**Keywords:** Religion. Spirituality. Group processes. Group structure.

### Resumen

El objetivo de este informe de experiencia es presentar una actividad operativa grupal realizada con estudiantes de posgraduación en el campo de la salud sobre cómo entienden el cuidado religioso-espiritual en las prácticas profesionales y en la dimensión personal. Doce estudiantes de posgrado (con títulos en Enfermería, Psicología, Servicio Social y Pedagogía) participaron en un curso electivo sobre religiosidad/espiritualidad (R/E) en atención en salud que se ofrece en una universidad pública. De las discusiones, los principales grupos emergentes fueron: 1) Representaciones sobre el cuidado religioso y espiritual; 2) Cuidar y ser atendido por la religiosidad/espiritualidad; 3) Religiosidad/espiritualidad y formación profesional. La actividad grupal ofreció un espacio para la discusión de R/E en contextos de salud, además de demostrar la importancia de abordar este tema con mayor profundidad en la capacitación de estos profesionales, lo que puede resultar en el desarrollo de habilidades para una práctica más saludable. integrando y humanizando.

**Palabras clave:** Religión. Espiritualidad. Procesos de grupo. Estructura de grupo.

## Introdução

Crenças espirituais e religiosas são comuns em todas as culturas e povos, passando diferentes momentos da construção da humanidade (Zinnbauer & Pargament, 2005). No Brasil, segundo os dados mais recentes do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), datado de 2010, somente 8% da população não tem uma crença religiosa ou espiritual (IBGE, 2010). A partir desses dados, pode-se dizer que a religiosidade/espiritualidade (R/E) é de particular interesse não apenas como um elemento cultural e que nos caracteriza como povo, mas também como componente que perpassa a nossa socialização, repercutindo nas experiências pessoais, educacionais e profissionais.

Religiosidade e espiritualidade são conceitos complexos e distintos. Enquanto a religiosidade pode estar mais ligada a um sistema de crenças organizado ou a um modo particular de se relacionar com esse sistema, a espiritualidade apresenta uma dimensão mais pessoal, que pode ou não envolver elementos de dadas religiões ou sistemas, tendo aproximação com a busca pelo sagrado, pelo sentido de vida e pela transcendência. Na área de saúde, por exemplo, predominam as referências à espiritualidade justamente por se compreender que estas seriam mais amplas e menos ligadas a determinadas religiões (Cunha, Rossato, & Scorsolini-Comin, 2021).

Contudo, como se trata de conceitos que se sobrepõem, o termo combinado R/E é comumente encontrado em pesquisas na área da saúde com o propósito de uma discussão não apenas mais abrangente (Koenig, 2012), como atenta às repercussões dessas dimensões nas práticas de saúde e cuidado (Cunha & Scorsolini-Comin, 2019a). Assim, para os efeitos que se pretende discutir no campo da saúde, a terminologia combinada parece ser a mais

adequada, ainda que esse movimento não desconsidere as questões epistemológicas envolvidas (Cunha, Pillon, Zafar, Wagstaff, & Scorsolini-Comin, 2020; Cunha *et al.*, 2021; Rossato, Ullán, & Scorsolini-Comin, 2021).

Foi em 1998 que a Organização Mundial da Saúde (OMS) incorporou a dimensão da R/E em seu conceito multidimensional de saúde (World Health Organization, WHO, 1998). Foi um longo percurso entre a observação das interferências dos aspectos religiosos e espirituais nas condições de saúde da população e sua inserção no conceito de saúde da OMS, o que pode ter contribuído para que o acolhimento da R/E tenha sido negligenciado por muito tempo nas práticas clínicas e também na formação dos profissionais de saúde, sendo esse componente significado como algo complementar e não essencial para a promoção do cuidado.

Essa inserção deve ser considerada um marco importante, por legitimar a R/E nas vivências e na construção da subjetividade das pessoas, assim como em seus aspectos biológicos, emocionais, comportamentais e sociais. Além disso, essa inserção também contribuiu para reconhecer o cuidado espiritual como uma parte importante do cuidar em saúde, que deve ser integrado nas práticas de saúde (WHO, 1998). A Política Nacional de Humanização também pontua a importância de incorporar a R/E no cuidado aos usuários dos serviços de saúde, priorizando uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento que considere a integralidade e singularidade da pessoa, assim como a complexidade do processo saúde/doença (Brasil, 2013).

Integrar a R/E ao conceito de saúde remete a um reconhecimento da condição humana e de suas múltiplas dimensões. Desse modo, espera-se que tal dimensão não seja apenas mais um vértice na atenção à saúde, mas um componente que

efetivamente seja corporificado nas práticas em saúde, a fim de que avanços no campo clínico e científico possam vir à tona (Scorsolini-Comin, 2015).

Evidências científicas consistentes apontam que a R/E exerce um papel positivo e importante em vários aspectos da vida, promovendo incrementos na saúde física e mental das pessoas (Koenig, 2012). A R/E associa-se positivamente à esperança (Costa *et al.*, 2019), à maneira como as pessoas lidam com a dor (Ferreira-Valente *et al.*, 2019), às estratégias de enfrentamento e adaptação a situações difíceis (Abu-Raiya, Sasson, Pargament, & Rosmarin, 2020; Kent *et al.*, 2020), à qualidade de vida (Reis, Leles, & Freire, 2020), à adesão ao tratamento (Tavares *et al.*, 2018), à redução da ansiedade e depressão, entre outras implicações, sendo essencial que seja observada e considerada nas práticas de atenção psicossocial e em saúde (Koenig, 2012). Contudo, Kremer e Ironson (2014) advertem que a R/E, em algumas ocasiões, pode ser fonte de enfrentamento negativo de um processo de adoecimento, sobretudo quando emerge relacionada a crenças disfuncionais, fanatismo religioso e orienta práticas que não contribuem ou dialogam com os tratamentos formais, centralizados em equipamentos de saúde como os hospitais, por exemplo.

Entre as aplicações da R/E consideradas bem-sucedidas em saúde, a literatura reporta o modo como essa dimensão pode ser trabalhada no contexto dos cuidados paliativos. Estudo realizado por Benites, Neme e Santos (2017) apontou que diante da angústia de encarar a morte alguns participantes concentraram-se em reflexões dirigidas a crenças religiosas acerca da vida após a morte como uma possibilidade da continuidade do existir.

A partir dessa contextualização, percebe-se a importância do cuidado religioso e espiritual nos contextos de

saúde. O cuidado, nesse cenário, relaciona-se a um compromisso coletivo de construção de vínculos com responsabilidade e respeito, que estimule a capacidade de transformação da pessoa, a sua autonomia e a valorização da vida, reconhecendo suas diferenças, inclusive as relacionadas à maneira como cada pessoa vivencia sua R/E e o impacto desta na subjetividade (Brasil, 2013). Observa-se, contudo, que por vezes essa dimensão é negligenciada pelas equipes de saúde pela falta de formação acadêmica e treinamento em como abordar e lidar com essa temática, além de que muitos profissionais ficam presos ora a uma ideia de neutralidade científica, ora ao conflito dicotômico entre ciência e religião, ou se distanciam ou não conseguem se perceber como pessoas que também vivenciam a R/E (Moreira-Almeida, Koenig, & Lucchetti, 2014).

Torna-se importante promover espaços de discussão sobre o papel da R/E no processo saúde/doença nos cursos da área da saúde, desde o início da formação até às ações de educação permanente, inclusive levar essa problemática para os cursos de pós-graduação. Assim, atesta-se a necessidade de que a R/E seja incorporada nos currículos de graduação e pós-graduação (Cunha, Rossato, Gaia, & Scorsolini-Comin, 2020; Cunha & Scorsolini-Comin, 2019b; Rossato, Cunha, Panobianco, Sena, & Scorsolini-Comin, 2021).

Estudar, discutir e refletir nos contextos de formação sobre as implicações da R/E na vida das pessoas mostra-se uma atividade pertinente e necessária, uma vez que esta é um elemento essencial e arraigado na cultura nacional. Embora a literatura científica aqui recuperada seja uníssona em relação à importância da R/E no cuidado em saúde, o que nos habilita a expandir esse apontamento também para os cenários de formação teórica e prática, destaca-se que a

formação desses profissionais ainda é permeada por muitas dúvidas e tabus que, na maioria das vezes, produzem como efeito o bloqueio dessa discussão ou a reafirmação de que se trata de um elemento relevante (Cunha & Scorsolini-Comin, 2019a).

No entanto, a formação profissional atenta a essa dimensão parece não ser condizente com essa relevância assinalada na literatura (Cunha & Scorsolini-Comin, 2019b). Por esse motivo, iniciativas na graduação e na pós-graduação em saúde têm se revelado oportunidades não apenas de oferta de uma formação nesse campo, mas também como possibilidade de construção de questionamentos desses futuros profissionais de saúde que podem conduzir, de fato, a práticas de saúde e protocolos que incluam a R/E não como uma recomendação ou alternativa, mas como princípio de uma ação mais humanizada. A partir desse panorama, o objetivo deste relato de experiência é apresentar uma atividade realizada com estudantes de pós-graduação da área de saúde acerca de como eles compreendem o cuidado religioso-espiritual nas práticas profissionais e na dimensão pessoal.

## Método

Trata-se de um relato de experiência de um grupo operativo desenvolvido com estudantes de uma disciplina de pós-graduação de uma universidade pública. Esse tipo de relato tem como potencialidade a sua possível replicação e adaptação a outros cenários, além de oferecer reflexões a partir de uma prática formativa. Esse tipo de estudo tem sido empregado no campo das ciências humanas como forma de relatar experiências que tenham potencial de formação para novas estratégias de ensino, de prática e de formação de recursos humanos (Tosta, Silva, & Scorsolini-Comin, 2016).

O grupo operativo é um modelo de atividade grupal desenvolvido por Henrique Pichon-Rivière e caracteriza-se por ter objetivos, problemas, recursos e conflitos que devem ser estudados e considerados à medida em que surgem no espaço grupal, sendo examinados em relação com a tarefa e em função dos objetivos estabelecidos (Bleger, 1979/2007; Pereira, 2013; Pichon-Rivière, 1983/2009; Tubert-Oklander & Tubert, 2004). Essa modalidade de intervenção desenvolve-se em uma dinâmica na qual grupo é compreendido como um conjunto de pessoas com objetivos comuns que procuram trabalhar como equipe na resolução de uma tarefa (Bleger 1979/2007; Pichon-Rivière, 1983/2009).

A tarefa consiste em resolver situações estereotipadas e dilemáticas, que surgem das ansiedades na situação de aprendizagem, transformando-as em situações dialéticas. A dinâmica grupal ocorre por meio de um interjogo e assunção de papéis, caminhando do explícito para o implícito em um movimento espiral circular, resolvendo situações, enquanto novas emergem no campo grupal.

Contribuem para a resolução da tarefa todos os sujeitos pertencentes, sendo que cada um se apresenta com sua verticalidade (experiência pessoal), em busca de transformá-las em algo horizontal, que é do grupo. A unidade de trabalho dos grupos operativos é a tarefa enunciada, que possibilitará o esclarecimento dos assuntos subjacentes; e a percepção e exploração do que os participantes dizem (Pichon-Rivière, 1983/2009). A unidade de trabalho pode ser dividida então em três vetores, sendo: o existente (é a situação dada, o emergente do momento), a interpretação (propõe uma nova perspectiva para a situação, escutando os participantes sobre si, sobre os outros e sobre a situação) e o novo emergente (aquilo que surge como

resposta, situação nova que se estrutura como uma consequência da interpretação), conforme Pichon-Rivière (1983/2009).

O grupo operativo aqui desenvolvido caracteriza-se por ser do modelo de ensino-aprendizagem, sendo que ensino e aprendizagem são compreendidos como processos dialéticos inseparáveis, integrantes de um único e permanente movimento (Bleger 1979/2007). Essa modalidade grupal no campo do ensino se estabelece à medida que o grupo se prepara para aprender, e isso se alcança enquanto se aprende, enquanto se trabalha. No ensino o grupo operativo se desenvolve a partir de um tópico dado (Bleger 1979/2007). Ainda de acordo com o autor, embora o grupo esteja centrado em uma tarefa, o fator humano tem importância primordial e se constitui como o instrumento de todos os instrumentos.

Na vivência em questão, a tarefa grupal consistiu em convidar os participantes a refletirem e dialogarem sobre o que/como compreendiam o/por cuidado religioso/espiritual em saúde, como esse fator perpassava suas vivências pessoais e profissionais e se e como a R/E foi abordada na sua formação. Participaram da atividade 12 pessoas, sendo seis estudantes com formação em Enfermagem, quatro em Psicologia, um em Pedagogia e um em Serviço Social. Entre esses estudantes, duas eram alunas especiais, ou seja, não estavam cursando mestrado ou doutorado à época, mas estavam em processo de aproximação com o contexto da pós-graduação. Todos esses estudantes estavam matriculados em uma disciplina eletiva oferecida em um programa de pós-graduação da área de enfermagem que recebe, comumente, estudantes de diferentes áreas do conhecimento, haja vista a sua tradição interprofissional. Essa disciplina é oferecida desde o ano de 2018 e equivale a seis créditos, totalizando 90 horas em atividades. Na presente oferta, do ano de

2020, a disciplina foi realizada de modo condensado, presencialmente, ao longo do mês de fevereiro (e, portanto, antes da deflagração da pandemia de covid-19), a fim de favorecer que alunos de outros programas de pós-graduação pudessem participar. No ano de 2020, houve 17 alunos matriculados e que concluíram a disciplina. Assim, 70,58% dos estudantes participaram da atividade analisada no presente estudo. O encontro foi realizado no penúltimo dia antes da finalização da disciplina, de modo que as discussões e reflexões realizadas durante toda a disciplina podem ter repercutido nos conteúdos e posicionamentos apresentados pelo grupo.

A atividade teve duração aproximada de 1h10, foi coordenada por um psicólogo e uma psicóloga com experiência na condução de processos grupais, cocoordenada por uma psicóloga, que anotou as principais questões emergentes, e acompanhada pelo docente da disciplina, que também tem formação em Psicologia e experiência com atividades dessa natureza. O local de realização da atividade foi uma sala de aula, em que se organizou um círculo no qual todos os sujeitos pudessem se olhar ao dialogar. Inicialmente, foram explicados os objetivos da tarefa e feito o contrato de trabalho. Essa atividade foi apresentada aos estudantes como parte da disciplina e foi realizada na primeira parte da aula de um período, decorrida uma semana do início desse componente. Posteriormente, os alunos participaram de uma aula teórica.

As falas durante a atividade grupal foram anotadas pela cocoordenadora que observava o acontecer grupal. Posteriormente, os coordenadores e cocoordenadores realizaram registros da atividade, destacando não apenas os conteúdos das falas consideradas mais significativas, mas também de impressões a partir do grupo. Essas anotações e registros compuseram o *corpus* analítico da

presente experiência, que foi analisada a partir do diálogo com a literatura da R/E na interface com a saúde. Para melhor organização desse *corpus*, a análise foi sistematizada em temas emergentes a partir dos registros, temas esses que serão refletidos com o apoio da literatura científica. Em termos éticos, não haverá qualquer identificação dos participantes.

## Resultados e discussão

### As representações sobre cuidado religioso e espiritual

As descrições dos participantes sobre o que compreendiam sobre cuidado religioso e espiritual estiveram ligadas às compreensões pessoais sobre esse aspecto e como ele perpassa as vivências das pessoas. Nesse tópico surgiram diferentes manifestações que serão resumidas pelos conteúdos sínteses dos debates grupais (conteúdos que mais se destacam e estão de acordo com a tarefa do grupo), organizados pelos coordenadores e coordenadores com base na análise do material.

Segundo os relatos do grupo, o cuidado religioso e espiritual poderia ser definido como o movimento de aceitar e respeitar a religião e a espiritualidade do próximo, disposição para oferecer conforto segundo crença ou fé de cada um, ter empatia para perceber e perguntar ao outro o que é importante para ele no processo saúde-doença, considerando que a espiritualidade é uma dimensão importante para grande parte das pessoas. Poderia ser descrito também como o entendimento do significado e sentido que as pessoas dão àquela experiência, caso elas queiram compartilhar com o profissional de saúde.

Além disso, no cuidado religioso e espiritual, deve-se buscar saber quais são as crenças das pessoas e qual é a necessidade de atendimento que têm nesse contexto, buscando atendê-las da melhor

maneira possível. Ainda de acordo com o grupo, cuidar dos aspectos religiosos e espirituais é respeitar os valores e crenças dos pacientes sem julgamentos do profissional e sem deixar que as crenças pessoais interfiram no cuidado prestado.

Por meio das descrições realizadas, evidencia-se a importância e necessidade de articulação dos aspectos do cuidado religioso/espiritual com as práticas em saúde, pelo fato de a R/E fazer parte do repertório de vida das pessoas. Acolher os elementos ligados à R/E dos sujeitos que chegam para atendimento é atentar-se para situações de vida que refletem a essência das condições humanas das pessoas, ligadas a suas histórias de vida e a sua cultura.

Atentar-se para a R/E dos sujeitos e acolher suas demandas relacionadas a essa dimensão é considerar que a pessoa que está diante do profissional não se resume a um problema físico, pois o sujeito é um ser dinâmico com necessidades amplas que vão além da cura biológica. Em muitas situações, o contexto de adoecimento levará a pessoa a buscar outros sentidos existenciais para a vida que vão além das dimensões reais/concretas e que são passíveis de mensuração. Em determinadas ocasiões, a crise existencial provocada pela doença leva a pessoa e seu grupo social a questionamentos sobre a vida (Arrieira *et al.*, 2018), que precisam ser considerados pelos profissionais de saúde.

O cuidado religioso/espiritual em saúde seria um momento de encontro em que o profissional está disponível e aberto a compreender a história espiritual do paciente, seu sistema de crenças e como estas interferem nas condições de saúde. A R/E caracteriza-se como uma necessidade humana do paciente, exigindo dos profissionais a capacidade de saber compreendê-la, identificá-la e acessá-la por meio da comunicação com o paciente e a família (Tavares *et al.*, 2018).

A atenção estaria voltada para a abertura ao diálogo, promoção de um espaço de escuta, valorizando os aspectos da R/E da pessoa em atendimento sem preconceitos, acreditando que existe uma crença da pessoa no transcendente que pode receber diferentes denominações, sendo dever de quem atende respeitar, acolher e analisar como esses elementos perpassam a vida do sujeito (Cunha & Scorsolini-Comin, 2019a; Neubern, 2013; Scorsolini-Comin, 2015). Diante disso, temáticas sobre R/E não devem ser forçadas a emergir no contexto de saúde, mas sim valorizadas, incentivadas e exploradas quando já fazem parte da vida das pessoas ali envolvidas (Esperandio, Zaperlon, Zorzim, Silva, & Marques, 2015).

A humanização em saúde, muitas vezes, é efetivada quando o cuidado holístico é implementado de forma concreta, de modo que as particularidades de cada sujeito sejam consideradas em sua integralidade. Nesse percurso, o agir do cuidador sobre o usuário vai além da saúde por si só, deve-se também considerar sua dimensão espiritual e/ou religiosa (Oliveira, Santos, & Yarid, 2018). Estudo desenvolvido por Gonçalves *et al.* (2015), com 362 pessoas em atendimento em saúde, evidenciou que a maioria dos pacientes manifestou o interesse de discutir sua espiritualidade com um profissional de saúde (77,1%), 68,8% consideravam sua fé muito importante em suas vidas e 26% a consideram importante (totalizando 94,8% da amostra). Esses dados evidenciam a importância que a R/E representa na vida das pessoas, principalmente em contextos de adoecimento, além de expressarem a necessidade de os profissionais de saúde estarem preparados para lidarem com as demandas que podem emergir nos espaços de trabalho em que estão inseridos.

Um importante questionamento que se revelou na discussão grupal foi sobre a importância de o profissional de saúde

entrar em contato com a sua R/E. Geralmente os profissionais que vivenciam a R/E sentem-se mais confiantes e preparados para lidar com a R/E do outro. No entanto, o espaço concedido a essas reflexões sobre si mesmo tanto nos ambientes formativos como nos equipamentos de saúde ainda é bastante reduzido. Essa discussão, na maioria das vezes, é desestimulada, haja vista o modelo predominantemente biomédico que sustenta a maioria desses sistemas, impondo uma lógica centrada na doença e no paciente e considerando a pretensa neutralidade daquele que cuida (Rossato, Cunha, Panobianco, Sena, & Scorsolini-Comin, 2021). Sustentado na fantasia da neutralidade e da supressão da subjetividade, esse fazer mostra-se pouco poroso à consideração da R/E dos profissionais de saúde.

Muitos profissionais de saúde reconhecem que os pacientes explicam as doenças que têm por meio dos aspectos religiosos ou espirituais e podem buscar a cura em comunidades como igrejas ou, ainda, com curandeiros que representam sistemas populares de saúde, por exemplo (Freitas, 2014). O grupo ainda destacou que o cuidado religioso e espiritual não se dá de modo exclusivo nos equipamentos de saúde, mas pode estar presente em cenários distintos, como nos contextos social e escolar, desde que pautado no respeito e na liberdade de práticas religiosas e espirituais.

Além de ouvir, acolher, compreender e respeitar, o cuidado religioso deveria ser incorporado nas práticas de saúde exercidas pela equipe que presta assistência nesses contextos, principalmente por meio de ações que atendam às necessidades religiosas e espirituais dos sujeitos. Percepções essas que vão ao encontro do citado por Fernandez, Silva e Sacardo (2018) ao salientarem a relevância de ampliação de práticas que enfoquem na R/E nos



contextos de saúde, pontuando até mesmo a importância do apoio de políticas públicas específicas para transformações culturais profundas que permitam diminuição do desconforto dos profissionais ao lidarem com essa temática.

### **Cuidar e ser cuidado pela religiosidade/espiritualidade**

Ao serem questionados se já haviam sido acolhidos em sua R/E, o grupo manifestou uma pluralidade de experiências, transitando entre o ter sido acolhido e não ter sido acolhido. Alguns participantes descreveram que já haviam sido acolhidos em um contexto de hospitalização de um familiar, que esse acolhimento se deu pela equipe de saúde e por capelães de diferentes crenças. Esse momento foi descrito como importante, pois o profissional que realizou o acolhimento demonstrou empatia e sensibilidade em escutar ativamente e compreender que a R/E tinha significado para o adoecido naquele momento e para a pessoa que o acompanhava no tratamento.

Também foi descrito que atenção às questões da R/E foi vivenciada como sendo um elemento que possibilitou a redução da ansiedade e trouxe paz diante de um procedimento cirúrgico. A atenção dos profissionais de saúde em promover o contato da pessoa com suas crenças religiosas e espirituais foi descrito como sendo relevante, já que oferecia suporte diante de situações difíceis de serem enfrentadas. De acordo com resultados apresentados no estudo de Arrieira *et al.* (2018), os profissionais de saúde perceberam a espiritualidade como meio de conforto oferecido aos pacientes, além de relatarem sua junção ao estabelecimento de pensamentos positivos que remetiam à percepção de resultados benéficos ao seu bem-estar.

Acolher a R/E do paciente irá demandar muitas vezes que os

profissionais de saúde voltem seu olhar para suas próprias vivências religiosas e espirituais, uma vez que lidar com o que é do outro tende a nos fazer refletir sobre o que vivemos em nossas próprias vidas. Nesse contato com o outro, o profissional de saúde toma consciência de sua experiência vivida, observa o outro como semelhante a si, alguém que tem uma estrutura humana semelhante à sua, em um movimento de empatia (Espíndula, Valle, & Bello, 2010). Esses aspectos remetem o profissional a se colocar no lugar do outro de forma subjetiva, de modo que muitas vezes também necessitem ter sua R/E acolhida, pois o que vivem com seus pacientes pode levá-los a questionarem o sentido da existência, principalmente em um contexto em que a vida e o que é vivido é descrito como algo intrinsecamente relacionado à existência de uma força superior ou a Deus.

Houve manifestação por parte dos participantes do desejo de serem acolhidos em sua R/E em situações de atendimento em saúde, o que poderia se dar por meio de perguntas sobre o modo como essa dimensão está presente em seus cotidianos. Outros participantes não souberam afirmar se estariam confortáveis ou não em receberem cuidado religioso e espiritual no contexto de adoecimento. Para Neubern (2013), é preciso estar atento se há o desejo da pessoa falar sobre esse tema, a abordagem dessa temática não pode ser impositiva, porque há momentos em que a pessoa em atendimento não deseja que esse aspecto seja abordado.

Outro aspecto levantado no grupo foi a falta de espaços destinados à manifestação das crenças religiosas e espirituais para as pessoas em adoecimento, seus familiares/cuidadores e profissionais de saúde que atuam nesses contextos. Além disso, por vezes existe uma sobrecarga de trabalho que dificulta o cuidado com a R/E, sem contar que algumas instituições desestimulam esse

cuidado. Tavares *et al.* (2018) destacam como barreiras ao acolhimento da R/E, nesse cenário, a falta de capacitação profissional, falta de tempo dos profissionais e de privacidade para tal.

Estudos apontam que os profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros e psicólogos, muitas vezes prestam atividades laborais que exigem elevado grau de conhecimento e responsabilidade, somada a jornadas de trabalho cansativas que podem resultar em esgotamento, comprometendo, assim, o bem-estar e a qualidade de vida desses profissionais. Contudo, práticas espirituais e/ou religiosas podem melhorar a saúde mental e a relação entre a equipe de trabalho, contribuindo para a promoção do conforto emocional e bem-estar (Longuiniere, Yarid, & Silva, 2018; Tavares *et al.*, 2018). Além disso, o resgate da R/E do profissional pode ser promotor de saúde mental em contextos de atuação fortemente marcados pelo estresse e pelo contato com o sofrimento (Pilger, Macedo, Zanelatto, Soares, & Kusumota, 2014).

Dessa forma, a validação da espiritualidade dos profissionais da saúde pode trazer tranquilidade, possibilitar maior satisfação com a profissão e melhor enfrentamento de situações tidas como estressoras. Diante disso, oferecer espaços de acolhimento da R/E de profissionais da saúde possivelmente pode trazer benefícios aos próprios usuários, uma vez que o reconhecimento da sua R/E afetará positivamente o comportamento do profissional, promovendo empatia (Longuiniere *et al.*, 2018).

Um aspecto que deve ser salientado no presente relato é que essa atividade foi desenvolvida em um contexto de formação, a pós-graduação, com profissionais de saúde, em sua maioria. Tais percepções compartilhadas no grupo, portanto, não se referem apenas a estudantes que relataram nunca antes terem tido esse espaço de troca acerca da R/E,

mas a profissionais de saúde que também não têm esse diálogo de modo aberto em suas atuações, considerando que a maioria dos estudantes ou desenvolve uma atividade laboral concomitantemente à realização da pós-graduação ou já atuou no cuidado em saúde anteriormente ao ingresso na pós-graduação. Nesse sentido, também destacaram como a atividade foi inovadora por permitir que, pela primeira vez, eles fossem questionados em termos não apenas da R/E de seus pacientes ou a partir do ponto de vista profissional, mas também pessoal.

Retomando o próprio interesse desses estudantes pela disciplina, no primeiro dia de aula, o que foi lembrado na presente atividade grupal, pode-se considerar que a matrícula foi um movimento importante, no sentido de permitir maior proximidade com o tema, o que não se dá apenas por questões da pesquisa ou do interesse científico no tema, mas também por perpassamentos pessoais. Em uma perspectiva integradora, consideramos, desse modo, que a R/E parece ser uma dimensão que, para esses estudantes, parece ser mais próxima, o que também permite a audiência de determinados sentidos aqui compartilhados e interpretados à luz do referencial teórico da R/E em saúde. Esse processo será mais bem problematizado a seguir.

### **Religiosidade/espiritualidade e formação profissional**

Quanto ao fato de a formação profissional ter abordado os aspectos ligados à R/E, os participantes quase em unanimidade revelaram que nunca ou quase nunca haviam discutido as interferências da R/E na vida das pessoas durante as suas formações profissionais, tanto na graduação como na pós-graduação. Entre os estudantes formados em Enfermagem, cinco relataram nunca ter discutido as questões ligadas à R/E e suas

inter-relações com as condições de saúde da população durante a graduação. Um mencionou que durante a graduação, como aluno, era mais fácil conversar sobre esse assunto. Contudo, após se tornar profissional, percebeu que havia certa resistência em abordar esses aspectos, tanto nas práticas de cuidado em saúde quanto nos contextos de ensino.

Estudos evidenciam que os enfermeiros reconhecem a influência positiva do enfoque da R/E no cuidado, mas muitas vezes não se sentem preparados para essa abordagem por não terem discutido e se aprofundado no tema durante sua formação acadêmica. Abre-se, assim, a necessidade de espaços de discussão e reflexão nos cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem e nas ações de educação permanente sobre o papel da R/E no processo saúde-doença e de como seu acolhimento deve ser realizado (Arrieira *et al.*, 2018; Tavares *et al.*, 2018).

Entre os psicólogos(as), os quatro estudantes descreveram não terem tido contato com esse assunto durante atividades de ensino na graduação, não terem sido motivados a compreendê-lo e, ainda, mencionaram vivências de repressão na discussão desses aspectos e compreensões preconceituosas em relação à temática. Contudo, houve manifestação que em grupos de pesquisa as discussões sobre a R/E tinham mais espaço. Ainda, segundo os psicólogos, em algumas situações o Código de Ética da profissão poderia contribuir para o receio em se abordar a R/E em contextos clínicos. Percebe-se, nesse caso, que o próprio Código de Ética, quando mal-interpretado, pode reprimir as tentativas de aproximação do assunto (Scorsolini-Comin, 2015).

Percebe-se uma lacuna na formação dos psicólogos em relação à R/E. Tal distanciamento pode estar relacionado a uma busca pela neutralidade científica e também à própria história da Psicologia,

que para tornar-se ciência precisou afastar-se de aspectos que poderiam ser considerados menos científicos, por exemplo, a R/E. A retomada desse processo na contemporaneidade tem sido importante, embora ocorra mediada por diversos movimentos que, por vezes, sustentam que a prática psicológica só pode considerar essa dimensão caso o paciente apresente essa necessidade (Cunha & Scorsolini-Comin, 2019a). Essa herança do modelo clínico, em que o atendimento se constrói a partir da queixa, muitas vezes não revela o compromisso do profissional com uma atenção, de fato, integral à pessoa em todas suas dimensões, haja vista que ao atribuir à pessoa em atendimento a responsabilidade pela emergência dessa dimensão, revela-se justamente o seu despreparo e, em algumas situações, a abordagem superficial da R/E (Neubern, 2013). Reforça-se a urgência da incorporação desse tema no currículo dos cursos de Psicologia, orientando a formação de novos profissionais e atualizando a prática clínica (Cunha & Scorsolini-Comin, 2019b).

Para a estudante de Serviço Social, era difícil abordar a R/E em seu contexto de trabalho, relatando que esse tema era tido como um tabu, haja vista o esforço dos assistentes sociais de se afastar de uma prática assistencialista e de caridade que marcou o início da profissão e que tinha forte vinculação religiosa. Para essa estudante, na contemporaneidade o serviço social trabalha pela garantia de direitos e por vezes não se aborda a R/E pelo medo de se ofender o direito do outro e a sua vivência da R/E. Essa percepção vai ao encontro do que foi pontuado no estudo de Silva e Dutra (2019) referente à necessidade de ampliação dos estudos sobre a temática R/E no contexto de trabalho do assistente social e a junção dessa temática associada à ética na profissão.

O estudante de Pedagogia, por sua vez, descreveu sobre a dificuldade do acolhimento da R/E em sua prática, que em sua formação essa questão não foi abordada e que em sua prática havia uma tentativa de se construir um espaço para a abordagem desse tema, que em seu caso, especificamente, por ele trabalhar em projetos sociais da periferia, percebe a importância da R/E na vida das pessoas e para o apoio social. Esse participante também relatou sobre a dificuldade de se abordar sobre as religiões de matrizes africanas, em que sua associação com forças demoníacas estão associadas ao racismo estrutural (Almeida, 2018). Esse relato vai ao encontro dos resultados da pesquisa de Marques (2017), em que evidenciou a ausência da temática R/E na formação de professores, apontando para um despreparo para abordar a R/E de alunos.

### **Considerações finais**

A partir desta atividade foi possível perceber a importância do espaço grupal oferecido para discussão da temática da R/E no contexto de saúde, constatando-se por meio das falas dos profissionais/estudantes e também da literatura como a abordagem desse segmento constitui um desafio na atenção em saúde na atualidade. Esses estudantes mencionaram dificuldades para lidar com a R/E dos pacientes, dos familiares, da equipe e até mesmo a R/E individual, ou seja, a R/E do próprio profissional de saúde.

Essa percepção pode estar relacionada à lacuna na formação dos profissionais que atuam no contexto de saúde, uma vez que a ausência de subsídios leva à falta de recursos e estratégias adequadas para lidarem com a R/E no ambiente de trabalho. Assim, defende-se o argumento de que o cuidado religioso-espiritual é uma competência que deve ser

desenvolvida pelos profissionais de saúde, quer seja no treinamento em trabalho, quer seja na formação profissional, em cursos de graduação, pós-graduação e de difusão, como prioritariamente defendido a partir desse relato alocado em uma disciplina de pós-graduação. No entanto, apesar de demonstrarem suas dificuldades, esses mesmos profissionais afirmam perceber a relevância do manejo e adesão da R/E em instituições de saúde, além de mostrarem abertura para se capacitarem cada vez mais e utilizarem o cuidado funcional da R/E como mais uma estratégia de cuidado nesse contexto.

Dessa forma, faz-se imperioso o investimento em teorias e práticas que permitam uma maior adequação do trabalho dos profissionais da área da saúde referente ao manejo da R/E em instituições de cuidado à saúde. Para tal, é possível que estratégias como investir em disciplinas que aprofundem essas temáticas durante o período de graduação e pós-graduação, a criação de grupos de discussão e reflexão nos quais os profissionais possam ter suas dúvidas e angústias acolhidas, além do oferecimento de espaços para a R/E de cada um, podem auxiliar na maior preparação das equipes de saúde para atuarem nessa demanda que se mostra cada vez mais importante em ambientes de cuidado à saúde.

Sublinha-se, ao fim deste estudo, que a possibilidade de recuperar a própria R/E em um espaço acadêmico e aparentemente impermeável a essa apropriação permitiu, nesta experiência, a desconstrução de estigmas e tabus que, devidamente acolhidos no espaço grupal, puderam ser trabalhados para a promoção de inteligibilidades que consideram conhecimentos técnicos e vivências pessoais como sustentáculos da atuação em saúde, o que pode abrir caminho para a corporificação de práticas mais integradas e humanizadoras, o que reforça a inovação

da experiência aqui apresentada e a sua difusão.

## Referências

- Abu-Raiya, H., Sasson, T., Pargament, K. I., & Rosmarin, D. H. (2020). Religious Coping and Health and Well-Being among Jews and Muslims in Israel. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 1-14. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/10508619.2020.1727692>.
- Almeida, S. L. (2018). *O que é racismo estrutural?*. Belo Horizonte: Letramento.
- Arriera, I. C. O., Thofehrn, M. B., Porto, A. R., Moura, P. M. M., Martins, C. L., & Jacondino, M. B. (2018). Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03312-e03312. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017007403312>.
- Benites, A. C., Neme, C. M. B., & Santos, M. A. (2017). Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estudos de Psicologia*, 34(2), 269-279. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000200008>.
- Bleger, J. (2007). *Temas de Psicologia: entrevista e grupos* (3a ed., R. M. M. Moraes, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1979).
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Normalização. Atenção hospitalar/Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações programáticas e Estratégicas. *Cadernos HumanizaSUS*. v. 3. Brasília: Autor.
- Costa, D. T., Silva, D. M. R. da, Cavalcanti, I. D. L., Gomes, E. T., Vasconcelos, J. L. de A., & Carvalho, M. V. G. de. (2019). Religious/Spiritual Coping and Level of Hope in Patients with Cancer in Chemotherapy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(3), 640-645. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0358>.
- Cunha, V. F., Pillon, S. C., Zafar, S., Wagstaff, C., & Scorsolini-Comin, F. (2020). Brazilian Nurses' Concept of Religion, Religiosity, and Spirituality: A qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, 22(4), 1161-1168. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/nhs.12788>.
- Cunha, V. F., Rossato, L., Gaia, R. S. P., & Scorsolini-Comin, F. (2020). Religiosidade/Espiritualidade em saúde: uma disciplina de pós-graduação. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 11(3), 232-251. Recuperado de <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n3p232>.
- Cunha, V. F., Rossato, L., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Religião, religiosidade, espiritualidade, ancestralidade: tensões e potencialidades no campo da saúde. *Relegens Thréskeia: Estudos e Pesquisas em Religião*, 10(1), 143-170. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5380/rt.v10i1.79730>.
- Cunha, V. F., & Scorsolini-Comin, F. (2019a). Best Professional Practices when Approaching Religiosity/Spirituality in Psychotherapy in Brazil. *Counselling and Psychotherapy Research*, 19(4), 523-532. Doi: 10.1002/capr.12241.
- Cunha, V. F., & Scorsolini-Comin, F. (2019b). A religiosidade/espiritualidade (R/E)

Rossato, L., Carvalho, P. P., Favarin, D. B., Souza, D. C. de, & Scorsolini-Comin, F. Como acolher a religiosidade/espiritualidade em saúde: experiência com grupo operativo na pós-graduação

- como componente curricular na graduação em Psicologia: relato de experiência. *Psicologia Revista*, 28, 193-214.
- Esperandio, M. R., Zarpelon, M., Zorzi, P., Silva, T. D., & Marques, L. F., (2015). A religiosidade/espiritualidade (R/E) em profissionais/trabalhadores da saúde. *Interações – Cultura e Comunidade*, 10(18), 195-209. Recuperado de <https://doi.org/10.5752/P.1983-2478.2015v10n18p195>.
- Espíndula, J. A., Valle, E. R. M., & Bello, A. A. (2010). Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(6), 1229-1236. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000600025>.
- Fernandez, J. C. A., Silva, R. A. D., & Sacardo, D. P. (2018). Religião e saúde: para transformar ausências em presenças. *Saúde e Sociedade*, 27, 1058-1070. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170757>.
- Ferreira-Valente, A., Sharma, S., Torres, S., Smothers, Z., Pais-Ribeiro, J., Abbott, J. H., & Jensen, M. P. (2019). Does Religiosity/Spirituality Play a Role in Function, Pain-Related Beliefs, and Coping in Patients with Chronic Pain?: A Systematic Review. *Journal of Religion and Health*, 1-55. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00928-1>.
- Freitas, M. H. (2014). Religiosidade e saúde: experiências dos pacientes e percepções dos profissionais. *Revista Pistis Praxis*, 6(1), 89-105. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.7213/revistapistispraxis.06.001.ds05>.
- Gonçalves, L. M., Osório, J. H. S., Oliveira, L. L., Simonetti, L. R., Reis, A. dos, Lucchetti, G. (2016). Learning from Listening: Helping Health Care Students to Understand Spiritual Assessment in Clinical Practice. *Journal of Religion and Health*, 55(3), 986-999. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0146-y>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2010). *Censo 2010*. Brasília: Autor. Recuperado de <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?id=3&idnoticia=2170&view=no>ticia.
- Kent, B. V., Stroope, S., Kanaya, A. M., Zhang, Y., Kandula, N. R., & Shields, A. E. (2020). Private Religion/Spirituality, Self-Rated Health, and Mental Health among US South Asians. *Quality of Life Research*, 29(2), 495-504. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02321-7>.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *International Scholarly Research Notices*. Retrieved from <https://doi.org/10.5402/2012/278730>.
- Kremer, H., & Ironson, G. (2014). Longitudinal Spiritual Coping with Trauma in People with HIV: Implications for Health Care. *AIDS Patient Care and STDs*, 28(3), 144-154. Retrieved from <https://doi.org/10.1089/apc.2013.0280>.
- Longuiniere, A. C. F., Yarid, S. D., & Silva, E. C. S. (2018). Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Revista Cuidarte*, 9(1), 1961-1972. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.413>.
- Marques, L. F. (2017). Religiosidade/espiritualidade na educação e na saúde: ensino e extensão. *Revista Pistis e Práxis*:

Rossato, L., Carvalho, P. P., Favarin, D. B., Souza, D. C. de, & Scorsolini-Comin, F. Como acolher a religiosidade/espiritualidade em saúde: experiência com grupo operativo na pós-graduação

- Teologia e Pastoral*, 9(1), 189-203. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.7213/2175-838.09.001.DS09>.
- Moreira-Almeida, A., Koenig, H. G., & Lucchetti, G. (2014). Clinical Implications of Spirituality to Mental Health: Review of Evidence and Practical Guidelines. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 36(2), 176-182. Retrieved from <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1255>.
- Neubern, M. S. (2013). O que significa acolher a espiritualidade do outro?: Considerações de uma clínica etnopsy. In M. H. Freitas, G. J. Paiva & C. C. Moraes (Orgs.). *Psicologia da religião no mundo ocidental contemporâneo: desafios da interdisciplinaridade – Volume II* (pp. 145-183). Brasília: EDUCB.
- Oliveira, R. M., Santos, R. M. M., & Yarid, S. D. (2018). Espiritualidade/religiosidade e humanização: SUS em Unidades de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, 31(1), 1-8. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=408/40854841012>.
- Pereira, T. T. S. O. (2013). Pichon-Rivière, a dialética e os grupos operativos: implicações para pesquisa e intervenção. *Revista da SPAGESP*, 14(1), 21-29. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702013000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702013000100004).
- Pichon-Rivière, E. (2009). *O processo grupal* (8a ed., M. S. Gonçalves & M. A. F. Velloso, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1983).
- Pilger, C., Macedo, J. Q. de, Zanelatto, R., Soares, L. G., & Kusumota, L. (2014). Percepção da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva com relação à espiritualidade e religiosidade. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 13(3), 479-486. Recuperado de <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v13i3.19788>.
- Reis, L. B. M., Leles, C. R., & Freire, M. D. C. M. (2020). Religiosity, Spirituality, and the Quality of Life of Patients with Sequelae of Head and Neck Cancer. *Oral Diseases*, 00, 1-5. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/odi.13284>.
- Rossato, L., Cunha, V. F., Panobianco, M. S., Sena, B. T. S., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Religiosidade/espiritualidade na perspectiva de graduandos de Enfermagem: relato de experiência grupal. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, 9(2), 1-11. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i2.6879>
- Rossato, L., Ullán, A. M., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Religious and Spiritual Practices Used by Children and Adolescents to Cope with Cancer. *Journal of Religion & Health*, 60(2), 1-17. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01256-z>.
- Scorsolini-Comin, F. (2015). Um toco e um divã: reflexões sobre a espiritualidade na clínica etnopsicológica. *Contextos Clínicos*, 8(2), 114-127. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.82.01>.
- Silva, C. N., & Dutra, P. V. (2019). Identidade cultural na pós-modernidade e a religiosidade dos assistentes sociais. *Relegens Thréskeia: Estudos e Pesquisas em Religião*, 8(1), 153-166. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5380/rt.v8i1.68330>.
- Tavares, M. D. M., Gomes, A. M. T., Barbosa, D. J., Rocha, J. C. C. C. da,

Rossato, L., Carvalho, P. P., Favarin, D. B., Souza, D. C. de, & Scorsolini-Comin, F. Como acolher a religiosidade/espiritualidade em saúde: experiência com grupo operativo na pós-graduação

- Bernardes, M. M. R., & Thiengo, P. C. da S. (2018). Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da enfermagem hospitalar. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 12(4), 1097-1102. Recuperado de <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a234780p1097-1102-2018>.
- Tosta, L. R. O., Silva, T. B. F., & Scorsolini-Comin, F. (2016). O relato de experiência profissional e sua veiculação na ciência psicológica. *Clínica & Cultura*, 5(2), 62-73. Recuperado de <https://seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/view/6016>.
- Tubert-Oklander, J., & Tubert, R. H. (2004). *Operative Groups: The Latin-American Approach to Group Analysis*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- World Health Organization – WHO. (1998). *Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB)*. Genève: Author.
- Zinnbauer, B. J., & Pargament, K. I. (2005). Religiousness and Spirituality. In R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York: The Guilford Press.

Recebido em: 17/4/2020

Aceito em: 18/10/2021



A revista PPP está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional