

Religiosidade/espiritualidade e saúde na pandemia de COVID-19

Religiosity/Spirituality and health in COVID-19 pandemic

Religiosidad/espiritualidad y salud en la pandemia de COVID-19

Recebido: 10/04/2022 | Revisado: 10/05/2022 | Aceito: 10/06/2022 | Publicado: 30/06/2022

Lucas Rossato

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3350-0688>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: rossatousp@usp.br

Beatriz Maria dos Santos Santiago Ribeiro

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5211-5422>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: beatrizsantiago1994@hotmail.com

Fabio Scorsolini-Comin

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6281-3371>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: fabio.scorsolini@usp.br

Resumo

O objetivo deste estudo é discutir a importância religiosidade/espiritualidade (R/E) em saúde na pandemia de COVID-19, evidenciando contribuições no contexto saúde-doença-cuidado. Trata-se de estudo teórico-reflexivo que dialoga sobre a importância do cuidado religioso/espiritual na pandemia, tendo como norteador produções científicas que discorrem sobre a temática. A R/E faz parte do repertório social das pessoas e pode auxiliar a lidar com condições adversas. Na saúde, a abertura para a promoção do cuidado religioso-espiritual pode ser importante no enfrentamento da doença e na construção de protocolos de cuidado sensíveis a essa dimensão, sobretudo em um momento no qual a R/E pode contribuir com as reflexões acerca do isolamento, distanciamento social e saúde mental. Conhecer como a R/E pode impactar na saúde no contexto da pandemia pode fornecer evidências para pensar a assistência religiosa-espiritual.

Palavras-Chave: Espiritualidade; Religiosidade; Serviços de saúde; Saúde pública.

Abstract

The aim of this study is to discuss the importance of religiosity/spirituality (R/S) in health in the COVID-19 pandemic, highlighting contributions in the health-disease-care context. It is a theoretical-reflexive study that dialogues about the importance of religious/spiritual care in the pandemic, having as a guideline scientific productions that discuss the theme. R/S is part of people's social repertoire and can help to deal with adverse conditions. In health, the openness to promote religious-spiritual care can be important in coping with the disease and in building care protocols that are sensitive to this dimension, especially at a time when R/S can contribute to reflections about isolation, social distance and mental health. Knowing how R/E can impact health in the context of the pandemic can provide evidence to think about religious-spiritual assistance.

Keywords: Spirituality; Religiosity; Health care services; Public health.

Resumen

El objetivo de este estudio es discutir la importancia de la religiosidad/espiritualidad (R/E) en la salud en la pandemia de COVID-19, destacando las contribuciones en el contexto salud-enfermedad-atención. Se trata de un estudio teórico-reflexivo que dialoga sobre la importancia del cuidado religioso/espiritual en la pandemia,

teniendo como pauta producciones científicas que discutan el tema. La R/E forma parte del repertorio social de las personas y puede ayudar a afrontar condiciones adversas. En salud, la apertura para promover el cuidado religioso-espiritual puede ser importante en el afrontamiento de la enfermedad y en la construcción de protocolos de atención sensibles a esta dimensión, especialmente en un momento en el que la R/E puede contribuir a reflexiones sobre el aislamiento, la distancia social y salud mental. Saber cómo la R/E puede afectar la salud en el contexto de la pandemia puede proporcionar evidencia para pensar en la asistencia espiritual-religiosa.

Palabras Clave: Espiritualidad; Religiosidad; Servicios de salud; Salud pública.

Introdução

A religiosidade/espiritualidade (R/E) tem sido evidenciada nas últimas décadas como uma dimensão que interfere nas condições de saúde da população, sendo um determinante social importante de ser considerada na saúde pública (Ransome, 2020; Shattuck & Muehlenbein, 2020). As relações entre religiosidade, espiritualidade e saúde são antigas e permeiam a história da humanidade se for considerado que, desde a antiguidade, rituais de cunho religioso e espiritual eram utilizados visando à melhoria das condições de saúde da população. Neste itinerário, pode-se observar que, historicamente, as culturas tradicionais reconheciam a importância dessa dimensão e tinham expectativas de encontro da cura por meio de rituais e cerimônias complexos projetados para provocar ou promover a expectativa e a participação do curador e do paciente, bem como da comunidade como um todo (Alves, Alves, Barbosa, & Souto, 2010). Assim, destaca-se que a relação humana com o universo da R/E não era apenas uma questão de foro íntimo e individual, mas uma dimensão coletiva e compartilhada, em que também sentidos sobre saúde e doença eram veiculados socialmente (Cunha, Rossato, & Scorsolini-Comin, 2021).

Embora os contextos de promoção de cuidado considerados informais e de cunho religioso/espiritual já tivessem como premissa as associações entre saúde e a dimensão religiosa-espiritual, apenas mais recentemente tais relações passaram a ser investigadas de modo mais intenso pelas ciências da saúde. Em outras palavras, apenas na contemporaneidade esses saberes tradicionais passaram a ser revisitados e submetidos a leituras científicas. Embora essa apropriação se dê, muitas vezes, no sentido de buscar comprovações, desconsiderando a importância coletiva da esfera místico-religiosa e a dimensão ritual, trata-se de um processo válido no sentido de recuperar de que modo tais tradições atravessam a constituição da subjetividade das pessoas e, conseqüentemente, da corporificação das práticas de saúde (Cunha & Scorsolini-Comin, 2019a).

Devido à importância que assume na vida das pessoas em razão das influências nos modos de vida e na formação da subjetividade, bem como a partir de evidências científicas que colocam em destaque os desfechos positivos associados à inclusão da R/E na linha de cuidado, essa dimensão passou a ser destacada em documentos e declarações de organismos internacionais (Scorsolini-Comin, Rossato, Cunha, Correia-Zanini, & Pillon, 2020). Um dos principais marcos desse reconhecimento deu-se quando, em 1998, a Organização Mundial da Saúde (OMS) indicou que a espiritualidade se caracteriza como um dos vértices do cuidado em saúde. A partir de então, o conceito de saúde da OMS passou a considerar a questão espiritual, em uma perspectiva multidimensional dos sujeitos em sua condição existencial, articulado de modo bio-psico-socio-espiritual (World Health Organization - WHO, 1998). Em que pese o caráter político dessa definição, há que se considerar que diversas foram as

repercussões a partir desse importante reconhecimento, tanto em termos de pesquisas como de práticas que passaram a considerar essa dimensão no cuidado em saúde.

Nesse contexto do cuidado e atenção em saúde, a R/E tem se destacado como uma dimensão utilizada pelas pessoas no enfrentamento de situações difíceis, podendo ser um recurso que auxilia na melhora dos aspectos físicos e subjetivos. Assim, em contextos de pandemia, como é o caso da COVID-19, a R/E pode auxiliar os sujeitos a vivenciarem as adversidades desse momento (Koenig, 2020; Scorsolini-Comin et al., 2020).

A pandemia de COVID-19 deflagrada em 2020 tem se caracterizado como um evento que tem impactado substancialmente a saúde global e causado preocupações de organismos de saúde internacionais e nacionais devido às repercussões psicológicas e sociais que assumiu (Saladino, Algeri, & Auriemma, 2020). A gravidade da pandemia fez com que as autoridades de vigilância em saúde estabelecessem uma série de normativas e restrições que impactaram no modo de ser da sociedade, provocando transformações nas relações sociais e no modo de vida das pessoas (Dubey et al., 2020). 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 (Asmundson & Taylor, 2020; Carvalho, Moreira, Oliveira, Landim, & Neto, 2020; Schmidt, Crepaldi, Bolze, Neiva-Silva, & Demenech, 2020; Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia, & Ventriglio, 2020).

A partir desses dados, pode-se incluir a pandemia da COVID-19 como um importante fator que interferiu na saúde mental, com impactos não apenas nas pessoas acometidas pelo vírus, mas todo o contexto ambiental, uma vez que o impacto psicológico e social é influenciado pelo medo das pessoas de ficarem doentes, bem como de terem que lidar com amigos e familiares doentes que podem morrer por causa da COVID (Osofsky, Osofsky, & Mamon, 2020). Mesmo as pessoas que porventura não foram infectadas nem estejam em contato direto com pessoas adoecidas podem sofrer emocionalmente com os efeitos derivados da divulgação de notícias relacionadas à COVID-19 e em decorrência das ações de isolamento e de distanciamento social que foram adotadas sobretudo no início do trânsito pandêmico (Scorsolini-Comin, Patias, Cozzer, Flores, & Von Hohendorff, 2021) e das repercussões que a doença ainda tem causado na vida da população mesmo depois do avanço da vacinação e das consequentes quedas nas taxas de infecção e de mortalidade.

O número de pessoas infectadas com a COVID-19 no Brasil e no mundo evidenciou um problema de saúde grave, afetando milhares de pessoas. Ainda que a vacinação tenha sido iniciada desde o final de 2020 em muitos países, esta ainda não é a solução definitiva para o problema, apesar dos esforços generalizados empreendidos com esse objetivo. Os informativos da OMS revelavam que até o dia 28 de janeiro de 2021 havia 100.455.529 casos confirmados da doença, 2.166.440 mortes, em 216 países, áreas ou territórios que apresentaram casos (WHO, 2021). No dia 23 de junho de 2022, a OMS registrava 539.893.858 casos confirmados e 6.324.112 mortes (WHO, 2022). É importante destacar que até esta data um total de 11.912.594.538 doses de vacina haviam sido administradas, o que tem sido essencial para a redução do número de óbitos, apesar da distribuição das doses para vacinação ser extremamente desigual entre os países.

Especificamente para a situação brasileira, em 28 de janeiro de 2021 os dados informavam 8.933.356 casos confirmados e 218.878 pessoas haviam falecido em decorrência da doença ou por complicações por ela causadas (WHO, 2021). Em 23 de junho de 2022 os dados do Brasil registravam 31.890.733 casos confirmados de COVID-19 com 669.530 mortes. As situações vivenciadas no contexto de pandemia têm evidenciado a importância do cuidado em saúde mental da população, pois muitos eventos estressores são presentes e quando combinados com situações psicopatológicas pré-existentes podem ser agravantes e interferir nas condições de vida dos sujeitos (Asmundson & Taylor, 2020; González-Sanguino et al., 2020).

No Brasil, desde a determinação do isolamento e do distanciamento social muitas dúvidas e questionamentos surgiram sobre o que seria a COVID-19 e suas implicações na vida das pessoas, principalmente em decorrência das informações conflituosas entre o que era apresentado pela mídia, pelos órgãos governamentais e pelos governantes que não estabeleciam um consenso no discurso e nas informações oferecidas. Tal aspecto mostra-se problemático diante da grave situação que está sendo enfrentada. Quando as pessoas procuram informações relacionadas a eventos que estão acontecendo e essas estão ausentes, divulgadas irregularmente, omitidas intencionalmente para que não se tenha compreensão da problemática enfrentada, a população pode ser exposta a conteúdos enganosos, como descrito por Torales et al. (2020). Nesse contexto, os órgãos de saúde e da imprensa mundial, além de terem que informar a população precisamente sobre os aspectos da pandemia, tiveram que empreender esforços para desmentir informações falsas criadas e compartilhadas na internet e em diversas redes sociais (Sousa Júnior, Raasch, Soares, & Sousa, 2020).

Perante esse cenário marcado pela instabilidade e por diversos questionamentos que permanecem em aberto tanto pelo caráter assumido pela pandemia quanto pela carência de evidências robustas para a construção de repertórios seguros de cuidado, a R/E pode se destacar como um componente importante tanto para as reflexões em torno desse contexto como forma de promoção de cuidado que considere, coletivamente, o modo como as pessoas podem fazer uso de estratégias que recuperem essa dimensão. Essa reflexão pode ser orientada tanto à população usuária dos equipamentos de saúde no momento da pandemia como também aos profissionais que têm atuado de modo direto nessa atenção.

Em consonância com as orientações da Organização Mundial da Saúde que inserem o cuidado religioso-espiritual no rol de procedimentos que podem ser considerados nos contextos de atenção à saúde (Mendonça, Pereira, Barreto, & Silva, 2018), a R/E pode ser um recurso de enfrentamento utilizado pelas pessoas para lidarem com a situação da pandemia. Essa dimensão pode ser evocada não apenas pelas pessoas adoecidas ou seus familiares, mas também pelos profissionais de saúde no sentido da oferta de um cuidado que considere e que, de fato, incorpore elementos religiosos e espirituais que se associem à busca pela manutenção da saúde e pela cura. A literatura científica tem evidenciado que há resultados positivos em decorrência da inclusão da R/E no cuidado em saúde, interferindo de maneira significativa nos desfechos em saúde (Freire, Vasconcelos, Silva, & Oliveira, 2017; Kent et al., 2020; Sousa et al., 2017).

Desse modo, mostra-se relevante refletir sobre como a assistência religiosa e espiritual no contexto da prática em saúde pode ser um recurso positivo no enfrentamento de situações complexas deflagradas ou

potencializadas em função da pandemia. Acredita-se que essas reflexões possam ser importantes para pacientes e profissionais de saúde que, entre outros, podem utilizar deste recurso para a redução do estresse causado pelas situações vividas com a pandemia e na manutenção da esperança. Portanto, o objetivo do presente estudo é discutir a importância da religiosidade/espiritualidade em saúde na pandemia de COVID-19 evidenciando sua importância no contexto saúde-doença-cuidado.

Metodologia

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo em relação à importância do cuidado religioso/espiritual no contexto da pandemia de COVID-19. Por se tratar de um artigo teórico de reflexão, e não uma revisão de literatura, não foram delineados critérios de exclusão e inclusão para a seleção do material bibliográfico, bases de dados, descritores, período temporal, modo de análise. As referências teóricas utilizadas foram indicadas pelos autores, levando em consideração a abordagem acerca do tema, semelhante ao descrito por Barbosa e Nóbrega-Therrien (2021).

Publicações acerca dessa temática são importantes de serem consideradas haja vista o caráter do fenômeno que se pretende cotejar. Assim, discutir o cuidado religioso/espiritual articulado e amparado nas produções científicas sobre a COVID-19 mostra-se pertinente para apreender o fenômeno em tela.

Deflagra-se, com o presente estudo, a necessidade de produção futura de evidências que possam trazer direcionadores mais seguros para pensar a R/E frente à pandemia. Este estudo, desse modo, busca contribuir com esse cenário ainda em trânsito. A partir desse argumento, a construção dessa inteligibilidade entre assistência religiosa e espiritual no cuidado em saúde a partir dessa reflexão teórica de caráter exploratória oportunizou observar as potencialidades da R/E no cuidado em saúde, sobretudo diante da pandemia de COVID-19.

Resultados e Discussão

O reconhecimento da necessidade da observação dos aspectos religiosos e espirituais no cuidado/assistência em saúde tem sido evidenciada como significativa na atualidade (Kelly, Hyer, Payne, & Pawlik, 2020; Van Nieuw Amerongen-Meeuse, Schaap-Jonker, Anbeek, & Braam, 2020). Esses estudos têm sido produzidos com objetivo de evidenciar as influências da R/E nas condições de saúde da população e como a mesma pode ser considerada uma estratégia de enfrentamento importante utilizada pelas pessoas.

Pesquisas científicas têm enfatizado as influências positivas da R/E nas condições de saúde física e mental da população e, conseqüentemente, no bem-estar, na qualidade de vida e nos aspectos subjetivos (Guimarães & Avezum, 2007; Mendonça, Pereira, Barreto, & Silva, 2015; Murakami & Campos, 2012; Panzini et al., 2017). Entre essas produções encontram-se achados que reúnem diversos vértices dessa associação, desde a importância da R/E para pacientes adoecidos, para profissionais de saúde e também para os familiares, até investigações que avaliam o nível ou a intensidade dessas práticas em contextos de adoecimentos específicos.

A aplicação da prática espiritual promove o bem-estar dos envolvidos em nível mundial (Robitschek

& Hardin, 2017), sendo a R/E uma dimensão da totalidade humana a ser explorada nos espaços dedicados ao cuidar (Boris, Melo, & Moreira, 2017). A R/E caracteriza-se como um instrumento de promoção da saúde, promovendo um olhar mais humanizado que transcende os limites da razão científica, já que nestas dimensões é possível conferir significado à vida e suas finitudes da existência individual e coletiva (Santo et al., 2013). Essa dimensão tem sido evidenciada também como um importante recurso de enfrentamento em situações de adoecimento ou que podem comprometer a vida (Bezerra, Souza, Barbosa, & Souza, 2018; Góes & Crossetti, 2020; Weber & Pargament, 2014).

A R/E pode auxiliar na manutenção da esperança, oferecer suporte social e institucional diante de situações inesperadas, auxiliar a lidar com aspectos subjetivos, ajudar a lidar com as dores do adoecimento, dar suporte para os aspectos emocionais, servir de amparo quando os procedimentos tradicionais de cuidado não surtem o efeito esperado, auxiliar no processo de aceitação da condição de adoecimento quando não há mais alternativas terapêuticas convencionais, oferecer condições para lidar com o final de vida, entre outros aspectos (Abu-Raiya, Sasson, Pargament, & Rosmarin, 2020; Costa et al., 2019; Ferreira-Valente et al., 2019; Hasson-Ohayon, Braun, Galinsky, & Baide, 2009). De modo geral, percebe-se que essa dimensão também pode auxiliar no gerenciamento do estresse e na resiliência (Puchalski, 2013).

No contexto brasileiro a R/E é um elemento arraigado às condições de existência das pessoas, culturalmente valorizado e inerente ao contexto social (Monteiro, Reichow, Sais, & Fernandes, 2020). Ela se faz presente por meio da simbologia, socialização verbal e escrita, costumes, hábitos de vida, orientação social, política e jurídica, tendo repercussões nas experiências individuais e coletivas (Guerrero, Zago, Sawada, & Pinto, 2011). A população brasileira ampara-se no sagrado, dando sentido às suas vivências pessoais e coletivas, relações sociais e culturais.

Em um cenário como o da pandemia da COVID-19, pode-se problematizar que, em momentos difíceis de serem vivenciados, a R/E apresenta-se como um recurso disponível complementar, devendo ser considerada principalmente pelo fato de oferecer suporte emocional aos sujeitos, dando esperança de melhoria em cenários complexos e que, muitas vezes, são assolados pela desesperança (Counted, Pargament, Bechara, Joynt, & Cowden, 2020; Koenig, 2020). Embora a R/E seja uma temática amplamente encontrada na literatura científica (Rossato, Ullán, & Scorsolini-Comin, 2021), demonstrando suas influências nas condições de saúde mental da população, suas associações com o enfrentamento da COVID-19 e com a assistência religiosa/espiritual ofertada ainda são pouco exploradas. Isso ocorre pelo fato da pandemia da COVID-19 ser um evento recente e que ainda está se desenvolvendo, com impactos que não são totalmente possíveis de serem mensurados na atualidade.

Estudos disponibilizados têm dado ênfase para a importante relação estabelecida entre religiosidade, espiritualidade e enfrentamento da COVID-19 (Corpuz, 2020; Lucchetti et al., 2020; Roberto, Sellon, Cherry, Hunter-Jones, & Winslow, 2020). A assistência espiritual tem sido enfatizada como elemento que se faz necessário em tempos de pandemia por auxiliar as pessoas com as condições impostas pela doença, com o adoecimento que pode surgir e na resolução de situações de luto. Os valores e práticas transcendentais ajudam as famílias a suportar e superar as perdas e interrupções, promovendo significado, harmonia, conexão e propósito, além de oferecerem

oportunidades para reafirmar identidade, relacionamento e valores sociais essenciais de cuidado e compaixão pelos outros (Rossato, Benfato, Ullán, & Scorsolini-Comin, 2021; Walsh, 2020).

Dados encontrados na literatura científica indicam aspectos positivos da utilização da R/E durante a pandemia, sendo esse uso associado a melhores resultados de saúde, evidenciado por níveis mais elevados de esperança e níveis mais baixos de medo, preocupação e tristeza nas pessoas mais religiosas/espiritualizadas (Lucchetti et al., 2020). Os dados desse estudo também evidenciaram que três em cada quatro participantes da pesquisa declaram que a R/E os estava ajudando a enfrentar o isolamento social e mais da metade experimentou um crescimento espiritual (Lucchetti et al., 2020).

Uma experiência na Itália em meio à pandemia de COVID-19 afirmou que as habilidades espirituais são especialmente importantes para aliviar o estresse e o sofrimento psíquico dos profissionais de saúde, bem como dos pacientes e suas famílias (Chirico & Nucera, 2020). Outro estudo desenvolvido na Polônia demonstrou que parte dos participantes descrevem acreditar que a fé os protegerá da infecção por Coronavírus, demonstrando, talvez, uma percepção relacionada com a imagem de Deus como um pai bom e misericordioso que pode salvá-los do mal e do sofrimento (Kowalczyk et al., 2020).

Para Koenig (2020), a fé e a prática religiosa podem ajudar as pessoas a permanecerem livres da COVID-19 no sentido de moderar os sintomas da doença, caso ocorra. O envolvimento com as práticas religiosas pode ser um mecanismo que oferece algum controle sobre a situação, ajuda a torná-la compreensível, além de dar esperança (Kowalczyk et al., 2020).

Assim, a literatura tem recuperado que a fé religiosa pode exercer um papel importante nesse momento (Hart & Koenig, 2020), devendo desenvolver novas formas de comunicação institucional com seus fiéis, permitindo a conexão dos mesmos com os rituais sagrados considerados fortalecedores e promotores de sentido essenciais no enfrentamento dessa crise. Contudo, também pode gerar impactos negativos como o aumento do número de pessoas infectadas com vírus em contextos nos quais os ritos religiosos não foram suspensos e as recomendações sanitárias não foram seguidas a contento (Wildman, Bulbulia, Sosis, & Schjoedt, 2020).

Além do exposto, a R/E pode ser um recurso justamente por acolher a incerteza que atinge as vivências das pessoas no momento da pandemia (Scorsolini-Comin et al., 2020). Como ainda não há recursos de saúde que possam serem disponibilizados para proteção de toda população, as dúvidas e angústias das pessoas em relação à doença ainda são significativas. Além disso, esse quadro de incertezas ainda é atenuado por informações inverídicas referentes à doença e as vacinas desenvolvidas que têm sido disseminadas principalmente pelas redes sociais (Galhardi, Freire, Minayo, & Fagundes, 2020; Matos, 2020). Tal instabilidade faz com que as pessoas recorram a recursos complementares e alternativos que estejam ao alcance, como a R/E, que acaba promovendo reflexões importantes na manutenção da saúde mental e de uma atividade de vigilância associada a uma atitude de esperança.

Todo recurso disponível para o enfrentamento mostra-se necessário e relevante quando auxilia as pessoas a lidarem com as situações da pandemia e não substitui os cuidados formais e cientificamente comprovados. Assim, nota-se que essa dimensão deve ser considerada na assistência em saúde prestada por

profissionais de diferentes especialidades como um recurso complementar.

É importante salientar que na assistência prestada, para haver a incorporação da R/E no cuidado em saúde, o profissional não precisa ser religioso ou um praticante de determinada religião. O que é necessário é estar atento à causa de sofrimento espiritual. A assistência espiritual respeita dilemas éticos, crenças religiosas e cuidados de saúde. Dessa forma, o profissional de saúde deve estar conectado com essas necessidades, abrindo-se à escuta do paciente e de seus familiares em relação a essa dimensão. E, nesse período, há necessidade de que o profissional de saúde aceite as dimensões do cuidado em R/E com ênfase nas experiências de vida e cultura dos familiares (Tavares, 2020). Além disso, a R/E pode ser um recurso que auxilia a equipe de saúde no sentido de compreender melhor esse fenômeno, principalmente em pacientes que testaram positivo para COVID-19 (Tavares, 2020).

O enfoque na R/E permite aos profissionais oferecerem cuidado integral, podendo ser considerado, inclusive, como terapêutico e valorizado, já que a tecnologia muitas vezes não alcança de maneira efetiva todas as intervenções e soluções nos serviços de saúde (Harmuch, Cavalcante, & Zanoti-Jeronymo, 2019). Nesse intuito, desenvolver a R/E em cenários de cuidado pode ser uma ferramenta importante para diminuir estressores gerados pela pandemia que interferem no entendimento das medidas que são preventivas e necessitam de cuidados estabelecidos, bem como serve de apoio para o profissional envolvido em termos de cooperação e solidariedade para o enfrentamento da R/E (Tavares, 2020).

A R/E pode ser uma fonte de resiliência para as pessoas, principalmente aquelas inseridas em contextos socioculturais em que essa dimensão é valorizada. Assim, as intervenções religiosas e espirituais podem desempenhar um papel crucial durante esta crise de saúde pública (Mader, Segal, & Dori, 2021). Segundo esses autores, as diferentes crenças religiosas/espirituais fornecem condições para compreender a vida, permitindo a vivência de emoções positivas, esperança, felicidade, paz, tranquilidade, segurança, proteção e um estado harmonioso do corpo e da mente (Mader et al., 2021).

Apesar da importância da inserção da R/E na assistência em saúde, os desafios para incorporá-la nas práticas de cuidado em saúde na pandemia são evidentes, esbarrando na dificuldade de construção de espaços para esse tipo de atenção em um contexto que fortemente elege a dimensão física e biomédica como a principal. A falta de uma formação profissional sensível a essa temática em cursos de saúde pode também dificultar esse diálogo (Cunha, Rossato, Gaia, & Scorsolini-Comin, 2020; Cunha & Scorsolini-Comin, 2019b). Despir-se dos próprios conhecimentos e valores para ouvir e atender prontamente às necessidades espirituais de outra pessoa pode exigir um esforço significativo para qualquer profissional de saúde, mesmo sabendo que não haverá perdas ou danos nas suas próprias crenças ou convicções.

Outro aspecto que merece ser destacado está no fato de que o contexto da pandemia pode suscitar a necessidade de que os cuidados em saúde estejam mais voltados para o que se compreende como a linha de frente das ações a serem desenvolvidas, privilegiando ações diagnósticas, de acolhimento emergencial e de apoio intensivista devido aos agravamentos de muitos quadros associados à COVID-19. Assim, o cuidado religioso-espiritual promovido pelas equipes de saúde tende a ser desenvolvido com menor intensidade em comparação a

outros procedimentos que se mostram, em uma perspectiva de cuidado emergencial, mais importantes nesse momento.

De modo concomitante, a busca por respostas no contexto da R/E para as situações vivenciadas contemporaneamente pode ser um indicativo que o cuidado religioso-espiritual não pode ser algo apartado de outras formas de cuidar, sendo que a escuta para essa dimensão não deve ser exclusiva, mas estar integrada a demais formas de atenção que se revelem importantes na atenção a esse cenário e suas características. O cuidado espiritual deve estar presente em todo sistema de saúde (Ferrell, Handzo, Picchi, Puchalski, & Rosa, 2020).

Considerações Finais

Ainda que sejam relativamente recentes as evidências acerca da R/E no contexto do trânsito pandêmico, este estudo teórico-reflexivo estabeleceu uma importante aproximação no sentido de orientar não apenas práticas de cuidado religioso-espiritual em saúde como também pesquisas que possam contribuir com a compreensão desse recurso no atual cenário. Percebe-se por meio da literatura científica que a R/E, por já pressupor o contato do sujeito com uma dimensão que não necessariamente é concreta, também permite a emergência de comportamentos mais saudáveis e que se abrem à possibilidade do não-saber, do não-controle e da atitude de vigilância e de paciência para com o futuro e o inesperado. Assim, aventa-se que a R/E pode ser uma resposta conhecida, mais próxima do sujeito, em um contexto marcado pelo desconhecimento.

O conhecimento da assistência religiosa e espiritual em saúde durante a pandemia da COVID-19 fornece subsídios e aporte teórico para nortear ações de cuidado. Além disso, pode oferecer indícios para que profissionais de saúde também se mostrem mais abertos à incorporação desse tipo de cuidado em suas rotinas de trabalho. Essa assistência contribui com os processos de tratamento de doenças de forma integral que geram dor física e, muitas vezes, sentimentos de tristeza, angústia, medo, desesperança, dentre outros. No contexto da COVID-19, embora não tenhamos ainda evidências robustas que apontem para a associação entre R/E e desfechos positivos no tratamento, pela literatura aqui recuperada pode-se sugerir que a mesma torna-se relevante de ser pesquisada, principalmente pelo fato de tal dimensão ser potencialmente empregada em um cenário de incerteza e de maior proximidade com temas que evocam o transcendente, como a morte e o morrer.

Embora este estudo não tenha sido realizado a partir dos critérios que orientam as revisões para a prática em evidências, como no caso de uma revisão integrativa, aponta-se que a atualização de investigações sobre a R/E a partir do marco pandêmico deve ser perenemente revisitada. Isso porque os conhecimentos produzidos têm sido veiculados considerando pesquisas ocorridas em diferentes momentos da pandemia, com condições sanitárias distintas e que devem ser acompanhadas em termos de suas possíveis ressonâncias no fenômeno em tela. Como a R/E, na condição de recurso de enfrentamento, por exemplo, foi e tem sido empregada nas diferentes ondas da pandemia e nos diferentes cenários culturais? Como isso se relaciona com o cenário anterior à pandemia? Como esses achados compõem convites para pensarmos um cenário pós-pandêmico? Independentemente do modo como essa produção pode ir se transformando ao longo do tempo desde o início da

pandemia, ressignificar a R/E nesse período pode ser um movimento importante no sentido de busca por um cuidado integral e humanizado, atinente às demandas de pacientes/clientes/usuários. Por fim, destaca-se a importância de que as pesquisas relacionadas à R/E na contemporaneidade possam retratar o contexto da pandemia, a fim de produzir evidências que possam direcionar de modo mais adequado o cuidado em saúde e o enfrentamento das complexas situações decorrentes desse cenário.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo incentivo financeiro aos estudos desenvolvidos no *ORÍ* - Laboratório de Pesquisa em Psicologia Saúde e Sociedade, vinculado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS e da OPAS para a pesquisa em Enfermagem.

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. <https://doi.org/10.1080/10508619.2020.1727692>
- Alves, R. R. D. N., Alves, H. D. N., Barboza, R. R. D., & Souto, W. D. M. S. (2010). Influência da religiosidade na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(4), 2105-2111. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400024>
- Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Barbosa, E., & Nóbrega-Therrien, S. (2021). Proposições sobre a ressignificação do cuidado de Enfermagem: Um estudo teórico-reflexivo. *Enfermagem em Foco*, 11(5). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n5.4188>
- Bezerra, M. S. M., Souza, S. P. S., Barbosa, M. A. R. S., & Souza, Í. P. (2018). A espiritualidade e a religiosidade como estratégias de enfrentamento do adoecer e morrer. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 17(4). <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v17i4.45155>
- Boris, G. D. J. B., Melo, A. K., & Moreira, V. (2017). Influence of phenomenology and existentialism on Gestalt therapy. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34(4), 476-486. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000400004>
- Carvalho, P. M. M., Moreira, M. M., Oliveira, M. N. A., Landim, J. M. M., & Neto, M. L. R. (2020). The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*, 286, 112902. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112902>
- Chirico, F., & Nucera, G. An italian experience of spirituality from the Coronavirus pandemic. *Journal of Religion and Health*, 1. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01036-1>
- Corpuz, J. 2020. Religions in action: The role of interreligious dialogue in the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Health*, fdaa149. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa149>
- Costa, D. T., et al. 2019. Religious/spiritual coping and level of hope in patients with cancer in chemotherapy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(3), 640-645. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0358>
- Counted, V., Pargament, K. I., Bechara, A. O., Joynt, S., & Cowden, R. G. (2020). Hope and well-being in vulnerable contexts during the COVID-19 pandemic: Does religious coping matter?. *The Journal of Positive Psychology*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1832247>
- 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. <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 Pesquisa em Religião*, 10(1), 143-170. <https://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*, capr.12241. <https://doi.org/10.1002/capr.12241>
- Cunha, V. F., & Scorsolini-Comin, F. (2019b). A religiosidade/espiritualidade (R/E) como componente curricular na graduação em Psicologia: Relato de experiência. *Psicologia Revista*, 28(1), 193-214. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2019v28i1p193-214>
- Dubey, S., et al. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 779-788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
- Ferreira-Valente, A., et al. (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. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00914-7>
- Ferrell, B. R., Handzo, G., Picchi, T., Puchalski, C., & Rosa, W. E. (2020). The urgency of spiritual care: COVID-19 and the critical need for whole-person palliation. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(3), e7–e11. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.06.034>
- Freire, M. E. M., Vasconcelos, M. F. D., Silva, T. N. D., & Oliveira, K. D. L. (2017). Spiritual and religious assistance to cancer patients in the hospital context. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(2), 356-362. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.356-362>
- Galhardi, C. P., Freire, N. P., Minayo, M. C. D. S., & Fagundes, M. C. M. (2020). Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4201-4210. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>
- Góes, M. G. O., & Crossetti, M. G. O. (2020). Desenvolvimento de um modelo de cuidado espiritual para pacientes e familiares no adoecimento. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41(spe). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190150>
- González-Sanguino, C., et al. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
- Guerrero, G. P., Zago, M. M. F., Sawada, N. O., & Pinto, M. H. (2011). Relação entre espiritualidade e câncer: Perspectiva do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(1), 53-59. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100008>
- Guimarães, H. P., & Avezum, Á. (2007). O impacto da espiritualidade na saúde física. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34, 88-94. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700012>
- Harmuch, C., Cavalcante, M. D. M. A., & Zanoti-Jeronymo, D. V. (2019). Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem na visão dos estudantes: Uma revisão. *Revista UNINGÁ*, 56(S2), 243-254. <http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/938>
- Hart, C. W., & Koenig, H. G. (2020). Religion and health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Religion and Health*, 59, 1141-1143. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01042-3>
- Hasson-Ohayon, I., Braun, M., Galinsky, D., & Baider, L. (2009). Religiosity and hope: A path for women coping with a diagnosis of breast cancer. *Psychosomatics*, 50(5), 525-533. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(09\)70846-1](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(09)70846-1)
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2010). *Censo 2010*. Brasília: Autor. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?id=3&idnoticia=2170&view=noticia>
- Kelly, E. P., Hyer, M., Payne, N., & Pawlik, T. M. (2020). Does spiritual and religious orientation impact the clinical practice of healthcare providers?. *Journal of Interprofessional Care*, 34(4), 520-527. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1709426>
- Kent, B. V., et al. (2020). Private religion/spirituality, self-rated health, and mental health among US South Asians. *Quality of Life Research*, 29(2), 495-504. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02321-7>
- Koenig, H. G. (2020). Maintaining health and well-being by putting faith into action during the COVID-19 pandemic. *Journal of Religion and Health*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01035-2>
- Kowalczyk, O., et al. (2020). Religion and faith perception in a pandemic of COVID-19. *Journal of Religion and Health*, 59(6), 2671-2677. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01088-3>
- Lucchetti, G., et al. (2020). Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during Covid-19 pandemic. *The International Journal of Social Psychiatry*, 20764020970996. <https://doi.org/10.1177/0020764020970996>
- Mader, E., Segal, Y. I., & Dori, G. (2021). The role of religious and spiritual aid in quarantine hospitalization due to Sars-Cov-2. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2020.11.001>

Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity
V. 14 (2), 2022

- Matos, R. C. (2020). Fake news frente a pandemia de COVID-19. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, 8(3), 78-85. <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01595>
- Mendonça, A. B., Pereira, E. R., Barreto, B. M. F., & Silva, R. M. C. R. A. (2018). Aconselhamento e assistência espiritual a pacientes em quimioterapia: Uma reflexão à luz da Teoria de Jean Watson. *Escola Anna Nery*, 22(4). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0081>
- Monteiro, D. D., Reichow, J. R. C., Sais, E. D. F., & Fernandes, F. D. S. (2020). Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no Brasil: Uma revisão. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 40(98), 129-139. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000100014&lng=pt&tlng=pt.
- Murakami, R., & Campos, C. J. G. (2012). Religião e saúde mental: Desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(2), 361-367. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200024>
- Osofsky, J. D., Osofsky, H. J., & Mamon, L. Y. (2020). Psychological and social impact of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 468. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000656>
- Panzini, R. G., et al. (2017). Quality-of-life and spirituality. *International Review of Psychiatry*, 29(3), 263-282. <https://doi.org/10.1080/09540261.2017.1285553>
- Puchalski, C. M. (2013). Integrating spirituality into patient care: An essential element of person-centered care. *Polish Archives of Internal Medicine*, 123(9), 491-497. <http://pamw.pl/en/issue/article/24084250>
- Ransome, Y. (2020). Religion, spirituality, and health: New considerations for epidemiology. *American Journal of Epidemiology*, 189(8), 755-758. <https://doi.org/10.1093/aje/kwaa022>
- Roberto, A., Sellon, A., Cherry, S. T., Hunter-Jones, J., & Winslow, H. (2020). Impact of spirituality on resilience and coping during the COVID-19 crisis: A mixed-method approach investigating the impact on women. *Health Care for Women International*, 1-22. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1832097>
- Robitschek, C., & Hardin, E. E. 2017. The future of counselling psychology research viewed through the cultural lens approach. *Journal of Counselling Psychology*, 64(4), 359. <https://doi.org/10.1037/cou0000207>
- Rossato, L., Benfato, J. C., Ullán, A. M., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Religious-spiritual experiences of family members and caregivers of children and adolescents with cancer. *Palliative & Supportive Care*, 19(5), 1-9. <https://doi.org/10.1017/S1478951521001590>
- 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. <https://doi.org/10.1017/S1478951521001590>
- Saladino, V., Algeri, D., & Auriemma, V. (2020). The psychological and social impact of Covid-19: New perspectives of well-being. *Frontiers in Psychology*, 11, 2550. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.577684>
- Santo, C. C. E., et al. (2013). Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: Uma revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enfermagem*, 18(2), 372-378. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4836/483649271024>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Scorsolini-Comin, F., Patias, N. D., Cozzer, A. J., Flores, P. A., & Von Hohendorff, J. (2021). Mental health and coping strategies in graduate students in the COVID-19 pandemic. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3491. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5012.3491>
- Scorsolini-Comin, F., Rossato, L., Cunha, V. F., Correia-Zanini, M. R. G., & Pilon, S. C. (2020). Religiosity/spirituality as a resource to face COVID-19. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 10. <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3723>
- Shattuck, E. C., & Muehlenbein, M. P. (2020). Religiosity/spirituality and physiological markers of health. *Journal of Religion and Health*, 59(2), 1035-1054. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0663-6>
- Sousa, F. F. D. P. R., et al. (2017). Religious/spiritual coping by people with cancer undergoing chemotherapy: integrative literature review. *SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 13(1), 45-51. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p45-51>
- Sousa Júnior, J. H., Raasch, M., Soares, J. C., & Sousa, L. V. H. A. (2020). Da desinformação ao caos: Uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. *Cadernos de Prospecção*, 13(2 COVID-19), 331. <http://dx.doi.org/10.9771/cp.v13i2%20COVID-19.35978>

Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity
V. 14 (2), 2022

- Tavares, C. Q. (2020). Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). *Journal Health NPEPS*, 5(1), 1-4. <http://dx.doi.org/10.30681/252610104517>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 0020764020915212. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Van Nieuw Amerongen-Meeuse, J. C., Schaap-Jonker, H., Anbeek, C., & Braam, A. W. (2020). Religious/spiritual care needs and treatment alliance among clinical mental health patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jpm.12685>
- Walsh, F. (2020). Loss and resilience in the time of COVID-19: Meaning making, hope, and transcendence. *Family Process*, 59(3), 898-911. <https://doi.org/10.1111/famp.12588>
- Weber, S. R., & Pargament, K. I. (2014). The role of religion and spirituality in mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(5), 358-363. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000080
- Wildman, W. J., Bulbulia, J., Sosis, R., & Schjoedt, U. (2020). Religion and the COVID-19 pandemic. *Religion, Brain & Behavior*, 10(2), 115-117. <https://doi.org/10.1080/2153599X.2020.1749339>
- World Health Organization -WHO. (1998). *Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)*. Author.
- World Health Organization. (2021). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. Geneve: Author. Retrieved from: <https://covid19.who.int/>
- World Health Organization. (2022). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. Geneve: Author. Retrieved from: <https://covid19.who.int/>