



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

KETTY ALMEIDA SEBESTYÉN

**O CIENTISTA DAS RELIGIÕES NO ESTÁGIO PRÁTICO: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA SOBRE ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL NO HULW**

JOÃO PESSOA – PB
2025

KETTY ALMEIDA SEBESTYÉN

**O CIENTISTA DAS RELIGIÕES NO ESTÁGIO PRÁTICO: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA SOBRE ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL NO HULW**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba como requisito complementar para obtenção do título de Bacharelado em Ciências das Religiões, sob a orientação da professora Dr.^a Kelly Thaisy Lopes Nascimento.

**JOÃO PESSOA – PB
2025**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S443c Sebestyén, Ketty Almeida.

O cientista das religiões no estágio prático: um relato de experiência sobre assistência espiritual no HULW / Ketty Almeida Sebestyén. - João Pessoa, 2025. 25f.

Orientação: Kelly Thaysy Lopes Nascimento.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências das Religiões) - UFPB/CE.

1. Assistência espiritual. 2. Cientista das religiões. 3. Ciências das religiões. I. Nascimento, Kelly Thaysy Lopes. II. Título.

UFPB/CE

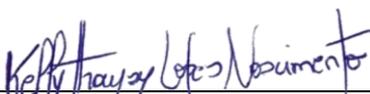
CDU 2(043.2)

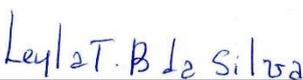
KETTY ALMEIDA SEBESTYÉN

**O CIENTISTA DAS RELIGIÕES NO ESTÁGIO PRÁTICO: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA SOBRE ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL NO HULW**

Trabalho de conclusão de curso submetido à Banca Examinadora designada pelo Curso de Graduação em Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba como requisito para obtenção do grau de Bacharelado em Ciências das Religiões.

BANCA EXAMINADORA

Assinatura: 
Prof.^a. Dr.^a. Kelly Thaysy Lopes Nascimento
(Orientadora)

Assinatura: 
Prof.^a Dr.^a. Leyla Thays Brito da Silva

Assinatura: 
Prof. Luiz Fernando Santos de Lima

João Pessoa, 05 de maio de 2025.

AGRADECIMENTOS

À minha amada mãe, por me trazer à vida e ser meu alicerce. Aos meus filhos, que são a luz da minha vida e a razão pela qual luto a cada dia. Ao meu pai, por fazer parte da minha existência. À minha orientadora, Prof^ª Dr^ª Kelly Thaisy, cuja sabedoria, paciência e incentivo iluminaram meu caminho. A cada amiga e amigo que acreditou em mim e me apoiou, nada se constrói sozinho, este trabalho é uma expressão da minha gratidão eterna.

RESUMO

Este relato descreve a experiência de estágio realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) entre 19 de fevereiro e 30 de abril de 2024, posteriormente seguindo como extensionista de 16 de julho de 2024 até 02 de outubro de 2024. O principal objetivo foi analisar a assistência espiritual hospitalar, investigando a atuação do cientista das religiões assim contribuindo com futuras pesquisas. A metodologia, de caráter descritivo, baseou-se na observação, na interação com os pacientes com aplicação de atividades interativas, visando desenvolver estratégias que integrem as crenças religiosas nas práticas de cuidados, promovendo um atendimento mais humanizado e enfatizando a importância do profissional cientista das religiões.

Palavras-chave: Assistência espiritual; Cientista das religiões; Ciências das religiões; Estágio Supervisionado

ABSTRACT

This report presents the internship experience undertaken at the Lauro Wanderley University Hospital (HULW) from February 19 to April 30, 2024, subsequently continuing as an extension program participant from July 16 to October 2, 2024. The primary objective was to enhance hospital-based spiritual care by examining the role of the scholar of religion, thereby contributing to future academic research in this field. The methodology adopted was descriptive in nature, grounded in direct observation and patient interaction through the implementation of interactive activities. These efforts aimed to develop strategies that integrate religious beliefs into healthcare practices, promoting more humanized patient care and underscoring the relevance of the scholar of religion as a professional within multidisciplinary healthcare teams.

Keyword: Spiritual care; Scholar of religion; Religious studies; Supervised internship.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

HULW – Hospital universitário Lauro Wanderley

CR – Cientista das Religiões

AEH – Assistência espiritual hospitalar.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
SENTIDO, PRESENÇA E ESCUTA: ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL HOSPITALAR	12
RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXO A – Ficha assistencial	25
ANEXO B – Prontuário do cientista das religiões.....	26

INTRODUÇÃO

Este estudo, um relato de experiência, adota uma abordagem qualitativa para descrever e analisar a prática da assistência espiritual em um ambiente hospitalar. A experiência vivenciada foi fundamentada em estudos de casos e relatos, priorizando a aplicação de questionários e atividades interativas.

Conforme Oliveira, (2022), coletamos dados por meio de formulários, que estabeleceram critérios de interação entre os pacientes. A análise das informações foi realizada utilizando a técnica de análise de conteúdo, fundamentando a interpretação dos resultados a partir das referências teóricas.

O objetivo geral deste trabalho foi analisar como a atuação do cientista das religiões (CR) pode promover o respeito à diversidade religiosa no ambiente hospitalar, integrando a espiritualidade e a escuta ativa na assistência à saúde contribuindo com futuras pesquisas.

O intuito foi enriquecer a vivência e assim contribuir com a melhoria do bem estar e processo de recuperação através do desenvolvimento de estratégias que respeitem as diferentes crenças e necessidades espirituais, além de fomentar futuras pesquisas na assistência espiritual hospitalar (AEH), nesse contexto promovendo a inserção no espaço hospitalar a atuação do profissional CR, que muitas vezes não recebe a devida atenção nesses ambientes, mas cuja presença pode ser essencial para um atendimento mais humanizado e inclusivo. Os objetivos específicos são analisar a AEH, considerando a diversidade religiosa no ambiente hospitalar, reconhecer a importância do profissional CR, para promoção de um atendimento mais humanizado e inclusivo, e contribuir com futuras pesquisas.

O processo de adoecimento pode ser um fenômeno multifacetado que talvez ultrapasse as barreiras da biologia e pode envolver até outras dimensões, como psicológicas, sociais e espirituais do ser humano. Ao longo da história, a interdependência entre saúde e espiritualidade foi reconhecida de diferentes maneiras por diversas culturas e sistemas de crenças. Esse fenômeno, não se mantém vigente como era antes, atualmente isso se reflete nas práticas de cuidado que dão mais atenção ao corpo físico, e a espiritualidade parece ser percebida com menor relevância. Todavia, a declaração Universal dos Direitos UNICEF, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, é um documento histórico que reconhece e garante os direitos e liberdades fundamentais de todos os seres humanos, independentemente de sua origem, raça, gênero ou crença. Esta declaração serve como uma referência essencial para a promoção e proteção dos direitos humanos em todo o mundo.

Dentro deste contexto, na declaração Universal dos Direitos UNICEF “no Artigo XVIII” destaca a importância da liberdade de pensamento, consciência e religião, assegurando que cada indivíduo tenha o direito de escolher sua própria crença e de praticá-la sem qualquer tipo de coerção. Este artigo 18 não apenas garante a liberdade de seguir uma religião, mas também inclui a liberdade de mudar de religião ou crença. Além disso, sublinha a necessidade de manifestar essa crença de maneira individual ou coletiva, em público ou em particular. Ao garantir esses direitos, a Declaração promove a diversidade e a tolerância, reconhecendo que a liberdade de pensamento e consciência é essencial para a dignidade humana e para a convivência pacífica entre diferentes culturas e tradições.

Espiritualidade é o conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material que pressupõem que há mais no viver do que pode ser percebido ou plenamente compreendido, remetendo o indivíduo a questões como o significado e o sentido da vida, não necessariamente a partir de uma crença ou prática religiosa. Reconhecendo sua importância para a qualidade de vida, a OMS incluiu a espiritualidade no âmbito dos domínios que devem ser levados em conta na avaliação e promoção de saúde em todas as idades (Freitas, 2011, p. 28).

Nesse sentido, AEH surge como uma forma de atender a essa demanda complexa, reconhecendo a importância de integrar as crenças religiosas dos indivíduos ao processo de cura no momento de internação hospitalar.

Além de atuar como uma fonte de consolo, a espiritualidade também pode promover resiliência diante das adversidades, fortalecendo a capacidade de enfrentamento dos pacientes em momentos de vulnerabilidade. Como destaca Oliveira (2021) a fé se manifesta de forma única em cada indivíduo, influenciando suas emoções, pensamentos e, conseqüentemente, sua relação com os profissionais de saúde. A escuta qualificada e a espiritualidade inversa, conceitos abordados por Oliveira, propõem uma abordagem que vai além da simples assistência médica, incorporando a escuta ativa e empática das necessidades espirituais e emocionais dos pacientes. Este artigo visa analisar a relevância do apoio religioso-espiritual no ambiente hospitalar, refletindo sobre como esse aspecto do cuidado pode contribuir para uma prática mais humanizada e integral, considerando a pessoa em sua totalidade e promovendo uma experiência de bem estar que abrange tanto o corpo quanto o espírito.

Nesse contexto, o presente artigo trata-se de um relato de experiência de estágio prático vivenciado no HULW e tem por objetivo contribuir com futuras pesquisas da assistência espiritual inserida no contexto hospitalar considerando a diversidade religiosa, reconhecendo a importância do profissional cientista das religiões, junto à equipe multidisciplinar, assegurando o direito do paciente à própria confessionalidade ou, em caso de desinteresse, à não intervenção religiosa.

SENTIDO, PRESENÇA E ESCUTA: ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL HOSPITALAR

O processo de adoecimento e cura por vezes pode estar ligado à junção do viés espiritual com o corporal, de modo que lidar com essa demanda perpassa todo um contexto histórico passado até o presente momento. Contudo, o papel da assistência espiritual inserido no meio hospitalar diz respeito às mais variadas crenças alicerçadas em um contexto de recuperação.

Para Frankl (2019), a finitude da vida dá valor e urgência às nossas escolhas. Para ele, a morte não anulava o sentido da existência e superar a morte só era possível através do sentido em vida, ou seja, superar a morte só estava predisposto a partir de um contexto de encontrar o sentido para se estar vivo.

O tema se faz importante, uma vez que, historicamente existe a relação entre o espiritual e os processos biológicos de saúde e doença, de modo que todas as pessoas que cercam o contexto hospitalar lidam com suas próprias crenças e faz com que isso influencie tanto a forma como as pessoas vivenciam a hospitalização quanto a maneira como prestam ou recebem cuidados, destacando a relevância de considerar a dimensão espiritual no ambiente de saúde.

A espiritualidade e o sentido da vida são imprescindíveis para proporcionar ao ser humano o equilíbrio, a resiliência e a transcendência para vivenciar a fase última da sua existência, a transição para o entardecer dos anos (Oton, 2021, p. 145).

Além disso, a espiritualidade pode atuar como um fator de enfrentamento diante do sofrimento, auxiliando pacientes, familiares e profissionais de saúde a lidarem com momentos de dor, incerteza e fragilidade. Ao reconhecer essa dimensão, torna-se possível promover um cuidado mais humanizado, que não se limita apenas aos aspectos físicos da doença, mas também considera as necessidades emocionais e existenciais de cada indivíduo.

Para Oliveira (2021) a experiência religiosa é sempre um ato individual, mas não necessariamente fechado ou ensimesmado. Ou seja, tal qual nossa subjetividade, as nossas experiências religiosas partem de um pressuposto único e cada indivíduo, estando disponível a qualquer pessoa, não somente para os alguns.

Inserido em um pressuposto do filósofo James, (JAMES, [s.d.] *apud* LOUCEIRO, 2007) que defendia a ideia da espiritualidade como uma experiência subjetiva e pessoal, argumentando que a crença religiosa poderia ser válida se trouxesse efeitos positivos para a vida do indivíduo, independentemente de sua comprovação objetiva.

Já Kierkegaard, (KIERKEGAARD, 1844 *apud* MORAES, 2018) também entendia a fé como um ato subjetivo e individual, mas partia do pressuposto de que a razão não poderia fornecer provas definitivas da existência de uma divindade, nesse caso, Deus.

Tendo em vista o exposto até então, é possível compreender que a ligação entre espiritualidade e a condição humana acontece de maneira intrínseca. Desde o emprego da empatia até mesmo a percepção de melhora e superação, sejam dos pacientes ou dos familiares. De modo a gerar conforto, esperança e solidariedade àqueles necessitados.

Nesse sentido percebemos que para a AEH, os cientistas das religiões são os profissionais possivelmente mais adequados para esse tema delicado, dispendo de conhecimento e diversas ferramentas como prática profissional, para auxiliar no manejo dos pacientes, escuta e entendimento de suas demandas, criando-se a escuta ativa, que parte do pressuposto de uma escuta com foco no interlocutor, com a percepção da linguagem verbal e não verbal, empatia e validação. Além do grande incentivo ao interlocutor a responder perguntas abertas de modo a incentivar a aprofundamento no assunto e conduzindo a própria escuta interna.

Cabe aqui citar Oliveira (2021, p. 81) que espiritualidade inversa “é um conceito que contrapõe à ideia convencional de espiritualidade.” Enfatiza a escuta qualificada. Ou seja, ouvir de forma qualitativa, compreendendo que a escuta vai além da simples audição, buscando compreender profundamente as necessidades espirituais e emocionais do ser com foco na individualidade, de modo a promover conexão empática e significativa.

Dessa maneira, a escuta ativa se torna uma ferramenta essencial no contexto hospitalar, onde pacientes, familiares e profissionais de saúde lidam constantemente com desafios emocionais e espirituais. Ao considerar a escuta como um meio de acolhimento, é possível estabelecer um vínculo mais humanizado, que reconhece não apenas a dor física, mas também as angústias e expectativas subjetivas de cada indivíduo. Essa abordagem permite que o cuidado vá além do tratamento clínico, englobando aspectos que impactam diretamente na recuperação e no bem-estar do paciente.

Espiritualidade quando invertida pode ser entendida como um fenômeno no qual, em vez de a espiritualidade funcionar como um fator de conforto, suporte e sentido na hospitalização, ela pode gerar conflito, angústia ou afastamento do indivíduo em relação à sua própria fé ou ao ambiente espiritual ao seu redor.

Isso pode ocorrer, por exemplo, quando um paciente sente que sua crença não é respeitada, quando há imposição de práticas religiosas indesejadas ou quando a experiência de

sofrimento no hospital leva a uma crise espiritual, afastando-o daquilo que antes lhe dava sentido. Dessa forma, a espiritualidade invertida se manifestaria como uma desconexão ou um efeito oposto ao esperado da espiritualidade no contexto do cuidado hospitalar

Nesse contexto, a espiritualidade inversa proposta por Oliveira (2021) reforça a importância de um diálogo sensível e atento, capaz de respeitar e compreender a diversidade de crenças e vivências no âmbito hospitalar. A escuta qualificada, ao buscar uma compreensão mais profunda do ser humano, contribui para um suporte mais eficaz e humanizado, fortalecendo a confiança e o vínculo entre pacientes e cuidadores. Assim, a prática da escuta ativa se consolida como um elemento fundamental na promoção de um atendimento que valoriza a integralidade do indivíduo, reconhecendo a influência da espiritualidade na saúde e no processo de cura.

Faz-se de extrema importância o destaque ao trabalho realizado por Oliveira (2021, p. 58).

[...] percebeu-se que a fé é uma interação na esfera psicológica e emocional dos pacientes e acompanhantes, que repercute na relação com a equipe de saúde. Viu-se que a mortalidade não é tratada como consciência profunda na experiência de vida dos pacientes e familiares. E que, de fato, essa consciência não prejudica em nada a relação com a vida. Ao contrário, a experiência reforça a necessidade de incluir a morte, naturalmente, na trajetória da vida. A finitude é parte do viver. Não é um fato excepcional, mas uma consequência natural do processo de se ter nascido. Para se encarar o fim desta vida, dependendo da convicção religiosa, são selecionados modos de atuação para o encadeamento das conversas e da assistência a ser prestada.

O trabalho de Oliveira (2021), destaca a relevância da crença religiosa como um fator que influencia profundamente a esfera psicológica e emocional de muitos pacientes e acompanhantes, repercutindo na relação com a equipe de saúde. A citação evidencia como a consciência da mortalidade, longe de ser um obstáculo à vida, pode reforçar a necessidade de uma abordagem mais natural e integrada sobre a finitude. Ao reconhecer que a morte não é um evento isolado, mas uma consequência inerente à existência, Oliveira propõe a inclusão desse tema nas interações e na assistência prestada, respeitando as convicções religiosas de cada indivíduo. Dessa forma, sua abordagem ressalta a importância de um acolhimento que considere a espiritualidade como um elemento essencial no cuidado hospitalar, promovendo maior compreensão e humanização no processo de enfrentamento da morte e dos processos de adoecimento.

Para além da escuta ativa e da espiritualidade inversa, seria importante explorar uma que a abordagem mais humanizada no contexto hospitalar, poderiam acolher melhor a

individualidade de cada paciente. A forma como cada pessoa lida com a doença, a dor e a morte está diretamente relacionada às suas crenças, experiências de vida e rede de apoio. Nesse sentido, a espiritualidade emerge como um elemento essencial no enfrentamento das adversidades, oferecendo um senso de propósito, resiliência e conforto emocional. Dessa maneira, profissionais de saúde que adotam uma postura empática e sensível às necessidades espirituais e emocionais dos pacientes conseguem oferecer um suporte mais eficaz, contribuindo para um ambiente de cuidado que vai além do tratamento clínico, promovendo acolhimento e bem-estar integral em momentos de vulnerabilidade. Grafman (GRAFMAN, 2025 *apud* VIDALE, 2025) afirma que:

[...] compreender melhor os processos cerebrais associados à religiosidade e espiritualidade pode fornecer ferramentas extras para tratar condições como dor e vício e acrescenta que entender a religiosidade e a espiritualidade pela neurociência é crucial para a compreensão do cérebro humano – e da vida humana (GRAFMAN, 2025 *apud* VIDALE, 2025)

Ou seja, esse bem-estar religioso-espiritual está diretamente associado positivamente a diversos parâmetros de saúde física e mental, colaborando para melhor qualidade de vida e maior longevidade.

Para Saad, Medeiros e Peres (2019), há pelo menos cinco motivos para que um hospital invista em um programa de apoio religioso espiritual: 1. O bem-estar religioso- espiritual é prioritário durante a internação, seja com o intuito de dar sentido à caminhada ou no sentido de busca de conforto. 2. A apreciação religiosa-espiritual é um padrão para a acreditação hospitalar, no que diz respeito às crenças do paciente e atendimento humanizado; 3. pode desfazer mal-entendidos religiosos-espirituais que afetariam o tratamento, no sentido de ter a certeza do entendimento do paciente acerca das demandas tratadas e acerca do falado para o paciente; 4. Os pacientes querem uma perspectiva religiosa-espiritual da instituição, ou seja, passa. 5. Os custos poderiam ser reduzidos com apoio religioso-espiritual sobretudo no que diz respeito aos cuidados paliativos. Quando aqueles que enfrentam estas escolhas recebem cuidados religiosos-espirituais, eles são mais propensos a escolher cuidados de paciente.

Nesse contexto, os autores elencam o ideal do oferecimento desse serviço, onde poderiam ser oferecidos por profissionais de saúde da equipe da instituição, oferecido também por voluntários especialmente treinados, por líderes religiosos da comunidade ou até pelo capelão hospitalar. Podendo ter como público-alvo os pacientes e seus familiares, posteriormente e conseqüentemente os profissionais de saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência que possibilitou a realização deste artigo teve início com a busca por um estágio ativo no HULW. Essa iniciativa foi liderada pela orientadora do projeto, professora Dr^a Kelly Thaysy Lopes Nascimento nos conduziu, os graduandos do curso de Ciências das Religiões à uma atividade prática. Vale ressaltar que, no nosso cotidiano acadêmico, muitas vezes ficamos restritos à teoria.

Diante da fragilidade do corpo, torna-se evidente que a saúde não é apenas uma questão biológica, mas também emocional, social e, para muitos, espiritual. Como lidamos com o inesperado? Onde buscamos forças para seguir? A liberdade de crença é um conceito essencial no campo dos direitos humanos, sustentando a ideia de que cada indivíduo tem o direito de escolher e expressar seus medos, angústias também da sua espiritualidade de uma forma única. Este aspecto torna-se ainda mais relevante em sociedades plurais, onde o reconhecimento e o respeito pelas diversas tradições religiosas são cruciais para a convivência pacífica entre diferentes culturas.

É importante ressaltar que a Declaração Universal dos Direitos UNICEF, proclamada em 1948, fortalece essa liberdade fundamental, garantindo que todos possam afirmar suas crenças sem temor de repressão. A declaração no Artigo 18 que:

[...] todo ser humano tem o direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; este direito inclui a liberdade de mudar de religião ou crença e a liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, isolada ou coletivamente, em público ou em particular (ONU, 1948).

Essa perspectiva não apenas legitima as diversas expressões de fé, mas também promove interações sociais baseadas em respeito e compreensão mútua. Portanto, a proteção da liberdade religiosa é uma condição *sine qua non*¹ para a promoção do entendimento intercultural e para o fortalecimento da paz social.

Ao longo da minha observação, testemunhei como diferentes pessoas atribuem sentidos ao adoecimento. Algumas encontram conforto em suas tradições religiosas; outras, na reflexão filosófica, na conexão com os afetos ou na confiança na ciência. A experiência de estar no hospital, seja como pesquisador, paciente ou acompanhante, frequentemente nos leva a revisitar nossas concepções sobre a vida e sobre nós mesmos. A participação de novas vozes na pesquisa, especialmente dos profissionais da área de Ciências das Religiões (CR), em

¹ *Sine qua non* é uma expressão em latim que significa "sem a qual não", referindo-se a algo que é essencial ou indispensável.

ambientes hospitalares, se mostrou relevante. Com essa perspectiva mais atenta sobre saúde e espiritualidade, que se alinham com a definição proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), quando afirmou:

[...] no ano de 2005, que apresentou seu conceito como o conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material que pressupõem que há mais no viver do que se pode ser percebido ou plenamente compreendido, remetendo o indivíduo a questões como o significado e o sentido da vida. Desse modo, a espiritualidade é uma característica única e individual que pode ou não incluir a crença em um ser superior, sendo aquela responsável pela ligação do eu com o universo e com os outros, a qual também está além do ato religioso, elaborando e evocando no homem uma maturidade intrínseca. (Oton, 2021, p. 19).

Inicialmente, o estágio foi precedido por um curso de biossegurança, dado a relevância do ambiente hospitalar para a nosso estudo. O curso foi ministrado pela professora Alberlene Baracho, que nos orientou sobre as normas e procedimentos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde, os quais deveríamos seguir durante a prática.

No estágio, realizávamos reuniões em que éramos incentivados a desenvolver atividades e protocolos, com o intuito de relatar nossas experiências. Os protocolos base – o qual se anexa a partir da página 25, foram elaborados com o objetivo de documentar o processo e criar um estudo que possa auxiliar futuros pesquisadores.

Os estudos sobre plurreligiosidade e interreligiosidade ainda são bastante recentes, tanto no campo acadêmico quanto na sociedade. Nosso estágio, foi realizado nos andares da Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, com ênfase do 2º andar ao 5º andar. Esses locais foram escolhidos para a coleta de dados devido à diversidade de pacientes atendidos e à relevância dos contextos de fé, religiosidade e espiritualidade durante os momentos de hospitalização, nosso encontro iniciava com uma explicação de como seria nossa atividade a ser realizada pela nossa professora depois nos dividíamos em duplas e decidíamos quais andares faríamos o trabalho, feita a cada aula de campo, nos dirigíamos ao posto de enfermagem nos apresentávamos, seguindo para quadro de pacientes, verificando quais enfermarias iríamos visitar pois existem pacientes com isolamento, por doenças infecto contagiosas e só então iniciávamos o nosso trabalho, interação com os pacientes.

A inclusão de profissionais formados em Ciências das Religiões nos ambientes hospitalares representa uma oportunidade singular de fomentar mais respeito a pluralidade de crenças e a valorização da diversidade religiosa, conforme preconizado pela Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso VI, reitera a importância da liberdade de consciência e crença, assegurando o livre exercício dos cultos religiosos e a proteção dos locais de culto e suas liturgias.

Tal disposição legal defende um ambiente onde todas as expressões de espiritualidade — bem como de religiosidade, ou da ausência desta — são respeitadas e consideradas, em detrimento de uma visão que privilegia apenas algumas tradições. A presença do profissional de CR torna-se, assim, não apenas uma questão de inclusão, para a melhoria da AEH. Um ambiente etnicamente e religiosamente diverso se fortalece, promovendo um espaço equitativo e respeitoso, onde todos se sentem pertencentes — independentemente de suas crenças ou da ausência delas, assim promovendo o respeito às diversas expressões de fé e crença, além de assegurar a representação daqueles que não se identificam com qualquer religião. Ao fortalecer esse quadro de diversidade, torna-se possível construir políticas que garantam um espaço verdadeiramente plural, onde todas as crenças religiosas são respeitadas

No que tange ao inciso VII do mesmo artigo, que assegura a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva, é imperativo que tal assistência não seja unilateral. A rica tapeçaria espiritual do Brasil exige que a assistência religiosa seja ao mesmo tempo diversificada e acessível. Assim, a análise das implicações ético-jurídicas aponta para a necessidade de um olhar atento das políticas de saúde e assistência, que reconheçam e integrem não apenas as tradições religiosas majoritárias, mas todas as manifestações de crenças dos pacientes.

Ademais, o artigo 5º, VII, enuncia que ninguém será privado de direitos por crença religiosa, filosofia ou convicção política. Essa cláusula não apenas protege a diversidade, mas também desafia os ambientes hospitalares de hoje a se tornarem espaços que não só respeitam, mas que ativamente promovem e acolhem a multiplicidade de caminhos existentes. Ao refletirmos sobre o papel da espiritualidade na experiência de internação, torna-se evidente que o hospital deve ser mais do que um local de tratamento físico; deve ser um espaço de cura integral, onde a intersecção entre saúde e crenças religiosas contribui para uma experiência mais humanizada e profunda.

Assim, ao considerarmos a relação entre a pluralidade de crenças, a formação de profissionais de Ciências das Religiões e a estrutura legal da nossa Constituição, somos levados a uma provocativa reflexão: até que ponto estamos dispostos a acolher e integrar as diversas formas de crenças em nossos ambientes de cuidado? Que tipo de sociedade queremos construir, onde o respeito às diversas crenças religiosas seja realmente um pilar do nosso convívio? Estas questões nos convocam a uma ação consciente, visando não apenas cumprir a lei, mas também o espírito que a permeia — a busca pela dignidade humana em todas as suas manifestações.

A inclusão do profissional CR nesses ambientes poderia ser um passo essencial para garantir que a pluralidade de crenças – e a não crença – sejam respeitadas e representadas. Esse profissional, com sua formação crítica e interdisciplinar, pode atuar na mediação de conflitos religiosos, na promoção do respeito à diversidade e na construção de políticas que garantam um espaço verdadeiramente plural.

Essa experiência no HULW proporcionou autorreflexões profundas durante a realização do estágio supervisionado, destacando a importância de vivenciar esses momentos, especialmente no que diz respeito a nossa imparcialidade e sensibilidade como futuros profissionais diante dos pacientes, especialmente quando eles, de maneira gentil, compartilham suas enfermidades conosco. Essas situações, por vezes, ocorrem em contextos bastante desafiadores pois muitos tem diagnósticos bem delicados, exigindo sensibilidade, empatia e uma postura acolhedora.

Esse momento, profundamente delicado e carregado de sentimentos dentre eles a esperança e a tristeza, abarca muitos dos envolvidos no processo. Com o objetivo de melhorar essa situação, desenvolvemos diversas atividades. A minha sugestão foi uma dinâmica simples, que chamei de "Escrita criativa"². Utilizando papel colorido e lápis, os pacientes escreviam mensagens uns para outros, semelhantes a cartas livres, mas carregadas de fé, amor, esperança e conforto. Essa atividade incentivava a interação, fortalecia a empatia e ajudava a transformar o ambiente hospitalar, tornando-o mais acolhedor e menos tétrico.

A profundidade e a interação geradas por essa atividade foram tão significativas, até os pacientes sem habilidades de leitura e escrita se sentiram convidados a criar, sua forma de expressão através da arte dos desenhos e compartilhar seus significados, foi uma forma de participação inclusiva incrível, aqui estão alguns relatos dessa atividade: *o primeiro paciente participante foi um senhor de 53 anos, que se encontrava em tratamento de um problema no fígado, e uma jovem que tratava de um problema na tireoide, foi explicado como deveria ser realizada a atividade, então a paciente logo se prontificou a escrever a mensagem.*

Com a mensagem nas mãos, seguimos em direção a outro leito. Explicamos que essa mensagem foi escrita por uma paciente do hospital, mas que não o conhecia. Ele leu, ficou pensativo e disse: “Eu agora me emocionei com essa mensagem, que palavras fortes! Me senti muito agraciado”. Em seguida perguntamos se ele gostaria de responder à mensagem, ele pensa e fala: “olha, não sou muito de escrever, mas me sinto convidado a responder essa

² A Escrita Criativa é “um conceito que varia de instituição para instituição, mas costuma abranger poesia, alta literatura, literatura de massa, escrita de peça de teatro, escrita de roteiros, e, também, não ficção”. AMABILE, Luís Roberto. *Do que estamos falando quando falamos de Escrita Criativa*. Criação & Crítica, n. 24, 2020.

mensagem, muito bonita as palavras que essa pessoa escreveu para mim”. E assim foi feito, e a mensagem foi entregue a paciente, que após ler, agradeceu bastante e disse ter ficado emocionada. Alguns pacientes participantes pediram que escrevêssemos suas palavras, garantindo que todos pudessem se envolver. A dinâmica foi bem aceita e trouxe um impacto muito positivo.

O ambiente hospitalar revelou-se permeado pelas incertezas, finitude da vida e esperança, refletindo a gravidade dos quadros clínicos dos pacientes, muitos dos quais apresentavam diagnósticos de insuficiência renal e câncer. Ao adentrarmos as salas de atendimento, tivemos a oportunidade de interagir com esses pacientes, realizando entrevistas buscávamos compreender sua confessionalidade, relações familiares, relações profissionais e seus hobbies. A partir dessas interações iniciais, e em conformidade com os protocolos estabelecidos por Oliveira (2021), desenvolvemos algumas atividades com o objetivo de promover a comunicação entre os pacientes, incentivando o entrosamento entre os indivíduos da mesma sala. Este momento de interação foi fundamental, pois possibilitou que os pacientes compartilhassem suas experiências e se apoiassem mutuamente.

Realizamos visitas aos quartos dos pacientes que aceitavam a presença do nosso grupo de estagiários e extensionistas, com o intuito de estabelecer um vínculo mais próximo e entender melhor suas condições. Dentre os pacientes visitados, encontramos aqueles que nos acolheram com abertura, e outros que demonstraram receio, muitas vezes devido à solidão ou à ausência de familiares, especialmente em um momento tão crítico de suas vidas. Para muitos, a fé se constituía em uma das poucas fontes de consolo.

Durante minha vivência no HULW, percebi alguns aspectos simbólicos no ambiente. Um dos episódios mais desafiadores e sensíveis ocorreu quando entrevistamos uma paciente, acompanhada de seu filho, a paciente informou que seu quadro que seria um tipo de câncer e se autodeclarou espírita. A paciente expressou de forma enfática: “religião é vida”. Seu acompanhante e filho, por sua vez, também deixou claro seu posicionamento em relação ao a falta de AEH, ele se declarou umbandista, e perguntou se não tínhamos um catálogo com contatos de líderes religiosos locais. Esse momento evidenciou a complexidade da questão religiosa em um contexto de sofrimento, onde muitas pessoas buscam fortalecer seus laços com a fé, mas sentem dificuldade de encontrar suporte para sua identidade religiosa. Nos momentos de maior vulnerabilidade, a vida se revela com uma intensidade única.

No ambiente hospitalar, onde a imprevisibilidade da saúde nos confronta com nossos próprios limites, crenças e sentimentos tornam-se ainda mais evidentes. Mais do que um espaço de procedimentos médicos, o hospital é um território de encontros: com o outro, consigo mesmo e, para muitos, com o que consideram sagrado.

Minha vivência como CR nesse contexto trouxe reflexões profundas sobre o papel da espiritualidade — seja ela religiosa, filosófica ou humanista — no enfrentamento da dor e da incerteza. Vi pessoas encontrarem forças em suas tradições, outras forjarem caminhos próprios de resiliência e algumas que, mesmo sem uma referência espiritual explícita, buscavam conforto no afeto e na presença do outro. No entanto, em meio a essas dificuldades, foi possível perceber como os pacientes, ao se confrontarem com a fragilidade de sua saúde, continuam a construir, de maneira singular, os sentidos para sua experiência de vida. Seja através da fé, da reflexão ou da busca por conexão com outros, o hospital emerge como um espaço de ressignificação e, paradoxalmente, de resiliência humana. Assim, em uma realidade marcada por desafios, seguimos, como indivíduos e como sociedade, tentando encontrar forças para enfrentar a dor e a incerteza, sem nunca perder de vista a busca por sentido em meio ao sofrimento.

Este trabalho surge desse olhar sobre o ser humano em sua totalidade. Como fé, dúvida e silêncio se manifestam na experiência do adoecimento? Como o encontro com a fragilidade nos leva a ressignificar nossa existência? Entre relatos e análises, este relato busca compreender de que maneira o hospital se torna não apenas um espaço de cuidado médico, mas também um cenário onde a espiritualidade e a condição humana se entrelaçam de formas inesperadas e, muitas vezes, transformadoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, este estudo evidenciou a importância de adotar uma abordagem integrativa ao compreender a experiência humana diante da vulnerabilidade imposta pela doença. A vivência no HULW revelou a complexidade do sofrimento humano e, simultaneamente, a variedade de caminhos que os indivíduos percorrem em busca de sentido e conforto ao se depararem com a enfermidade. A contribuição das Ciências das Religiões permitiu uma visão mais sensível e inclusiva das diferentes crenças e práticas espirituais, ampliando a compreensão sobre suas possíveis manifestações no contexto hospitalar.

Diante disso, os objetivos a serem alcançados da AEH são:

1. Criar uma coordenação de apoio ao cuidado em saúde, que respeite as crenças e a diversidade religiosa de cada paciente;
2. Desenvolver uma escuta atenta e sensível, buscando entender a filiação religiosa e/ou espiritual do paciente, e oferecendo a oportunidade de contato com representantes de sua fé;
3. Elaborar um catálogo de contatos de representantes religiosos dispostos a visitar pacientes que desejam essa aproximação, proporcionando conforto e apoio emocional;
4. Aplicar atividades lúdicas que ajudem os pacientes a refletir sobre o sentido de sua espiritualidade e a se reconectar com sua identidade religiosa;
5. Promover, dentro do hospital e entre a equipe multidisciplinar, o respeito à diversidade religiosa, garantindo que cada paciente tenha o direito de expressar suas crenças ou, se preferir, não ser abordado nesse aspecto;
6. Realizar pesquisas que contribuam para aprimorar a assistência espiritual, levando em conta a pluralidade religiosa e as diversas necessidades dos pacientes.

A observação revelou a urgência de garantir uma maior inclusão a diversidade religiosa e a liberdade de expressão espiritual, especialmente no contexto do cuidado à saúde, apontando que a espiritualidade independentemente de sua forma desempenha um papel essencial no fortalecimento emocional e psicológico dos pacientes. O relato aqui apresentado reforça a ideia de que o hospital é muito mais do que um local de intervenções médicas: é também um espaço de encontros profundos, seja com a própria identidade, com o outro ou com a fé. Assim, a busca por significado, resiliência e alívio, seja através da religião, da filosofia ou do apoio emocional, mostra que saúde e espiritualidade estão intrinsecamente conectadas, formando a base de um cuidado mais completo e humanizado.

A pluralidade religiosa e a diversidade de crenças, incluindo a posição agnóstica ou ateia, é não apenas uma omissão, mas uma negação da complexidade da experiência humana. Para aqueles que se encontram em situações de vulnerabilidade, o conforto e apoio em suas crenças pessoais é essencial. No entanto, o que acontece com aqueles que não buscam conforto em crenças ou práticas religiosas? Eles também têm o direito de experimentar um cuidado que respeite suas necessidades e sua própria visão de vida.

Se a separação entre Igreja e Estado é, de fato, uma realidade vigente, então por que algumas instituições ainda perpetuam uma realidade que privilegia uma interpretação da espiritualidade limitada?

A questão vai além do respeito à diversidade; ela se torna um compromisso ético de inclusão. Como podemos transformar nossos ambientes hospitalares em espaços onde crenças

de diversas tradições, os que seguem um caminho humanista ou aqueles que não acreditam em nada — se sintam verdadeiramente acolhidos? Devemos nos perguntar se é possível a melhorar o sistema de saúde que não apenas respeite as diferentes crenças, mas que também aceite e valorize a ausência dela. Em vez de nos contentarmos com um modelo limitado as experiências espirituais-religiosas de muitos, podemos ousar sonhar com uma nova abordagem, reconhecendo que a verdadeira composição da vida humana é rica, diversa, plural e, acima de tudo, digna de respeito.

É fundamental que os órgãos governamentais não apenas reconheçam, mas incentivem a presença dos profissionais CR nas equipes de cuidado, a fim de fomentar um acolhimento genuinamente plural.

Portanto, como podemos garantir que as diretrizes já estabelecidas na Constituição, que reconhecem a importância da pluralidade de crenças, sejam efetivamente implementadas nas práticas de saúde? O que falta para que as autoridades governamentais compreendam a urgência de integrar profissionais CR nos ambientes hospitalares?

Diante de tudo o que foi vivenciado, analisado e compartilhado, torna-se impossível ignorar a relevância da dimensão da espiritualidade no ambiente hospitalar. O sofrimento, a dor e a incerteza revelam as bases que nos sustentam, confrontam-nos com os desafios da finitude e, ao mesmo tempo, permitem que reconheçamos a força e os momentos de beleza que persistem apesar das adversidades revelando que o cuidado humano vai além do biológico, ele toca a essência da existência. Se a ciência busca prolongar a vida e aliviar o sofrimento, a espiritualidade se torna um guia, oferecendo sentido e acolhimento.

Mas será que estamos prontos para acolher essa integração de forma plena e respeitosa? Até que ponto os hospitais e os profissionais de saúde estão dispostos a reconhecer a pluralidade de crenças e as necessidades subjetivas dos pacientes? Ao olhar para a espiritualidade como um componente legítimo do cuidado, não estaríamos, na verdade, resgatando a própria humanidade que, por vezes, se perde no automatismo das práticas médicas?

Fica o convite à reflexão: em um contexto em que a vida e a morte se encontram diariamente, que tipo de acolhimento queremos oferecer? Por que em pleno século XXI, ainda não conseguimos integrar os profissionais CR em ambientes hospitalares?

REFERÊNCIAS

AMABILE, Luís Roberto. Do que estamos falando quando falamos de Escrita Criativa. *Revista Criação & Crítica*, n. 28, p. 132-149, 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em 5 abril 2025

FRANKL, Viktor Emil. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Tradução de Walter O. Schlupp. 42. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019.

FREITAS, Anna Cristina Pegoraro de. **Espiritualidade e sentido de vida na velhice tardia**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

LOUCEIRO, Luís Malta. “*As Variedades da Experiência Religiosa*” de William James Revisitada. *Cogitio-Estudos: Revista Eletrônica de Filosofia*, São Paulo, v. 4, n. 2, jul.-dez. 2007, Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/cogitio/article/view/5757> Acesso em: 7 abril 2025.

MORAES, Patrick Costa. **O conceito de fé para Kierkegaard em Migalhas Filosóficas** [Tese]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2018. disponível em: <https://www2.ufjf.br/bach//files/2016/10/PATRICK-COSTA-MORAES.pdf> Acesso em 4 abril 2025.

OLIVEIRA, José Adalberto Fernandes. **Relatos de vivências no suporte espiritual: a espiritualidade inversa & escuta qualificada**. E-book, 2021. Disponível em: <https://hotmart.com/pt-br/marketplace/produtos/relatos-de-vivencias-no-suporte-espiritual-a-espiritualidade-inversa-escuta-qualificada/>. Acesso em 22 mar. 2025.

OLIVEIRA, José Adalberto F. **Convergências na assistência espiritual hospitalar multirreligiosa: é possível?** 1. ed. Porto Alegre: Buqui, 2021.

OTON, Karla Muniz Barreto. **A espiritualidade e o sentido da vida na transição para o entardecer dos anos**. 2021. 175 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/23120>. Acesso em: 6 abr. 2025.

SAAD, N.; MEDEIROS, L. L.; PERES, F. M. **A importância do apoio religioso-espiritual no contexto hospitalar**. *Revista Brasileira de Terapias Complementares*, v. 25, n. 3, p. 1-12, 2019.

UNICEF Brasil. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 7 abr. 2025.

VIDALE, Giulia ESPIRITUALIDADES. **Espiritualidade se manifesta no cérebro e no DNA, diz ciência**. 10 mar. 2025. Disponível em: https://espiritualidades.com.br/NOT/Not_2025/2025_03_10_Espiritualidade_cerebro_DNA_diz_ciencia.htm Acesso em: 29 mar 2025.

ANEXOS/APÊNDICES

ANEXO A – Ficha assistência



UFPB

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES
Bacharelado em Ciências das Religiões**

FORMULÁRIO DA ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL EM SAÚDE

F – Fé / crença

- Você se considera religioso ou espiritualizado?
- Você tem crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com problemas?
- Se não: o que te dá significado na vida?

I – Importância ou influência

- Que importância você dá para a fé ou crenças religiosas em sua vida?
- A fé ou crenças já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?
- Você tem alguma crença específica que pode afetar decisões médicas ou o seu tratamento?

C – Comunidade

- Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual?
- Ela te dá suporte, como?
- Existe algum grupo de pessoas que você “realmente” ama ou que seja importante para você?
- Comunidades como igrejas, templos, centros, grupos de apoio são fontes de suporte importante?

A – Ação no tratamento

- Como você gostaria que o cientista da religião considerasse a questão religiosidade / espiritualidade no seu tratamento?
- Indique, remeta a algum líder espiritual / religioso:

(Copyright, Christina M. Puchalski, MD)

ANEXO B – Prontuário do cientista das religiões



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY
 DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES
 Bacharelado em Ciências das Religiões



PRONTUÁRIO DA ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL EM SAÚDE

1: Informações dos pacientes

- Nome completo: _____
- Nome social: _____
- Data de nascimento: _____ Gênero: _____
- Escolaridade: _____
- Endereço: _____
- Estado Civil: _____ Telefone: () _____
- Nome do responsável legal: _____

2: Histórico médico e diagnóstico

- Condições médicas pré-existentes: _____
- Histórico familiar de doenças: _____
- Data de chegada ao hospital: _____
- Diagnóstico: _____
- Tratamento prescrito: _____

3: Histórico de assistências e cuidado em saúde

- Histórico de religiosidade família: _____
- Qual é o sentido da religião para você?

- Recebeu assistência de cientistas das religiões em outro momento?

- Compreende o que é uma assistência espiritual em saúde?

- Gostaria de receber essa assistência?

- **O que gosta de fazer nas horas livres?**

- **O que gostaria de receber nessa assistência?**

- **Qual cuidado seria importante que todos os hospitais proporcionassem?**
