

Educação em Saúde e Espiritualidade: Proposições Metodológicas

Health Education and Spirituality: Methodological Propositions

Rossano André Dal-Farra¹
César Geremia¹

PALAVRAS-CHAVE

- Currículo.
- Educação em Saúde.
- Educação Médica.
- Espiritualidade.

KEYWORDS

- Curriculum.
- Health Education.
- Medical Education.
- Spirituality.

Recebido em: 05/10/2010

Reencaminhado em: 27/02/2010

Aprovado em: 19/03/2010

RESUMO

A complexidade inerente à vida humana no período contemporâneo traz à luz novos desafios para os profissionais de saúde, concernentes às inter-relações entre saúde e espiritualidade. Para além dos limites da fisiologia corporal, a consideração do ser humano do ponto de vista integral representa um aspecto importante da formação dos profissionais da área. O objetivo deste artigo é abordar as interconexões entre saúde e espiritualidade, e contribuir para as reflexões a respeito das possíveis abordagens de inclusão destas questões nos currículos.

ABSTRACT

The inherent complexity of contemporary human life highlights new challenges for health professionals in regard to interrelations between health and spirituality. Beyond the limits of the body's physiology, health professionals need to view patients comprehensively. The current article thus aims to discuss the interconnections between health and spirituality and to contribute to reflections on possible approaches to include these issues in the undergraduate medical curriculum.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, importantes alterações no cenário mundial repercutiram sobre o ensino na área da saúde, dentre as quais se destacam três aspectos que constituirão o ponto de partida deste trabalho.

O primeiro deles consiste na avalanche de avanços tecnológicos que observamos no século 20 em relação à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de doenças, reformulando amplamente as práticas de saúde vigentes. O segundo aspecto se refere à educação superior, no sentido das reflexões a respeito da aproximação de metodologias de ensino que atendam às necessidades de estudantes que vão atuar em um mundo de transformações complexas que atingem diretamente o mundo laboral. E, finalmente, pontua-se a presença, cada vez mais frequente na última década, de publicações científicas e discussões a respeito da influência da espiritualidade sobre a saúde humana.

Uma Resolução publicada na Emenda da Constituição de 7 de abril de 1999 da Organização Mundial da Saúde¹ propõe incluir o âmbito espiritual no conceito multidisciplinar de saúde, que agrega, ainda, aspectos físicos, psíquicos e sociais:

Delete:

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

Insert:

Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity¹.

Entretanto, os limites conceituais a respeito da questão da espiritualidade não são bem definidos, especialmente em relação à religiosidade, conforme podemos verificar nas seguintes afirmações:

Espiritualidade se refere a um amplo domínio da subjetividade humana, refletindo nos valores e ideais mais preciosos das pessoas, assim como o senso de quem são, as suas crenças, o significado e o propósito de suas vidas junto à conexão que elas estabelecem com os outros e com o mundo em que vivem².

Espiritualidade representa o meio pelo qual nós encontramos um sentido para tudo, além de esperança, conforto e paz interior em nossas vidas³.

Constata-se nessas conceituações a ausência do termo religiosidade no âmbito restrito do pertencimento a uma re-

ligião formalmente constituída. Entretanto, ao analisar a inserção deste aspecto na formação de povos em diferentes países, verifica-se que esta vinculação representa a principal forma de vivência da espiritualidade na vida contemporânea, promovendo a aproximação do ser humano com as questões espirituais.

Cabe neste ponto definir com mais clareza a acepção adotada pelos autores para espiritualidade. Religião e espiritualidade foram consideradas como uma e a mesma coisa até a virada do século 19. A partir de então, estabeleceu-se gradualmente uma distinção entre elas. Religião passou a ser entendida como prática institucionalizada de um sistema de crenças, rituais e símbolos, compartilhada por uma comunidade. Espiritualidade, por sua vez, pode ser entendida como uma busca pessoal por significado e sentido maior no existir e sua relação com o sagrado e o transcendente, podendo estar vinculada ou não a uma religião formalizada ou designação religiosa. Revisão recente sobre o conceito de espiritualidade e uma tentativa de sistematizar um conceito mais operacional para fins de estudo são apresentadas por King e Koenig⁴.

E justamente neste ponto estão algumas dificuldades da inserção da espiritualidade na saúde por parte dos profissionais da área. Entre os extremos de considerar ciência e a espiritualidade irremediavelmente inconciliáveis — fruto do receio de condenar novamente a ciência — e a adoção de proselitismo religioso irrefletido, há uma miríade de posicionamentos que suscitam um amplo debate em medicina, visando dirimir dúvidas conceituais e atenuar os distanciamentos de posicionamentos com base no diálogo necessário entre os saberes envolvidos na questão.

Mesmo diante de dificuldades conceituais em relação à espiritualidade e da evitação histórica no âmbito da ciência em abordar as questões espirituais da experiência humana e sua relação com saúde e qualidade de vida, muitos estudos têm demonstrado que o impacto da espiritualidade sobre diversos parâmetros de saúde pode ser mensurado de forma metodologicamente eficiente⁵. Um extenso conjunto de publicações em bases de dados como Medline, PsycLIT, Embase, Ciscorn e Cochrane Library têm identificado evidências de que o envolvimento religioso está favoravelmente associado a indicadores de bem-estar psicológico, incluindo a satisfação na vida, a felicidade, menor frequência de depressão e de utilização de drogas de abuso, entre outros⁶⁻⁸.

Essa tendência pode ser demonstrada também pelo aumento significativo no número de grupos de pesquisa interessados na área nos últimos anos. Se, em 1994, apenas 17 das 126 faculdades de Medicina dos Estados Unidos ofereciam atividades curriculares ligadas à espiritualidade, em 1998 este

número já atingia 39, e em 2004 chegava a 84 faculdades de Medicina com atividades desta natureza⁹. Na década de 1990, instituições como Association of American Medical Colleges, National Institute for Healthcare Research e Robert Wood Johnson Foundation financiaram centenas de programas vinculados à relação entre fé e saúde¹⁰.

Considerando que os estados de doença provocam uma ruptura nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais dos pacientes, as ações de cura deveriam atender a todos esses fatores. Alguns estudos demonstram que muitos pacientes gostariam que os profissionais de saúde abordassem as necessidades espirituais deles e que este procedimento, resguardados os aspectos éticos envolvidos, poderia trazer benefícios significativos para o tratamento¹¹.

Diante das premissas apresentadas, o objetivo deste texto consiste em abordar a relação entre saúde e espiritualidade no âmbito do ensino na área da saúde, considerando a relevância de tal questão na vida das pessoas, particularmente no Brasil, cujas peculiaridades quanto à religiosidade fazem com que espiritualidade e saúde se encontrem altamente associadas no contexto social.

Inicialmente, o artigo aborda a interação mente-corpo e a importância da espiritualidade neste aspecto. Posteriormente, relata estudos que apontam a influência da espiritualidade no bem-estar e na saúde das pessoas, assim como as possibilidades de inclusão desta perspectiva como tema transversal no ensino na área da saúde.

INTERAÇÃO MENTE-CORPO E ESPIRITUALIDADE

Considerar o ser humano do ponto de vista global, integrando os diversos aspectos de sua individualidade e de sua relação com o meio, amplia e enriquece a relação médico-paciente e conduz a novos horizontes preventivos, diagnósticos e terapêuticos, já que, segundo Koenig¹², a recuperação dos pacientes ocorre com mais facilidade quando eles: possuem um sistema de crenças e valores otimistas que lhes forneçam um significado para a vida; têm um grande grupo de amigos que os auxiliem e que se preocupem com o seu bem-estar e não abusam de álcool e drogas. E, como acentua Garcia¹³ em relação à necessidade de enfrentarmos as questões da saúde de forma ampla, visto que a mesma representa um campo interdisciplinar, cuja complexidade requer conhecimentos de múltiplas áreas, como as questões clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais e culturais.

De forma contundente, a interação mente-corpo está bem evidenciada por estudos no campo da psiconeuroimunologia, que demonstram a influência dos aspectos psicológicos sobre a saúde e sobre as doenças, através da ação dos estados psi-

quicos sobre os sistemas nervoso, endócrino e imunológico. Da mesma forma, pesquisas com pacientes acometidos por resfriados, herpes, doenças autoimunes, Aids e câncer têm evidenciado que muitos parâmetros clínicos e o bem-estar dos pacientes melhoram quando estes apresentam atitudes positivas quanto à resolução de seus problemas¹⁴.

Salienta-se, ainda, a diminuição na ação das células de defesa, como as NK (*natural killer*), assim como de outros mecanismos do sistema imunológico em pacientes acometidos por depressão, estresse prolongado e outros estados mentais desfavoráveis, assim como estudos prospectivos demonstram que indivíduos com uma vida repleta de eventos psicossociais estressantes apresentam alterações importantes na resposta imunológica. O sistema nervoso central e o sistema imunológico são os maiores envolvidos nos processos de adaptação do indivíduo, considerando que os estados de enfermidade representam uma redução na autonomia psicológica e biológica¹⁵.

A propósito, os mecanismos de estresse constituem um processo complexo do ponto de vista fisiológico. Em situações de perigo, ou da sensação de estar em perigo, sinais enviados ao *locus coeruleus* e ao hipotálamo, procedentes da amígdala cerebral, acionam neurônios do sistema simpático. Estes sinais irão ativar as inervações dos vasos sanguíneos, do coração, dos intestinos e de outros órgãos do corpo. A ação do hipotálamo consiste na liberação do hormônio liberador de corticotrofina (CRH), que estimula a hipófise anterior a liberar corticotrofina (ACTH), estimulando a glândula adrenal. Além disso, níveis de CRH cronicamente elevados estão associados à atrofia de hipocampo, o qual exerce ação moduladora sobre a resposta de luta-ou-fuga gerada pela amígdala cerebral e que tem ainda função preponderante na consolidação da memória e na cognição. A perpetuação deste mecanismo fisiopatológico resulta em desinibição das ações facilitadoras da amígdala sobre o mecanismo neuro-hormonal do estresse e sobre a cascata de eventos catabólicos sustentados que desarticulam a homeostase corporal^{16,17}.

A ativação destas glândulas, além de promover o aumento de catecolaminas (adrenalina e noradrenalina), também aumenta os níveis de glicocorticoides na corrente sanguínea. Como resultado, há um aumento na pressão sanguínea, nas frequências cardíaca e respiratória, e aumento do fluxo sanguíneo para os músculos^{16,17}.

Estes processos são necessários em situações que demandam ações imediatas do indivíduo e permitem um estado de "alerta" para maximizar a resposta nas mais variadas ações da vida, representando uma condição de emergência e de ação em curto prazo. Mas a permanência deste estado fisiológico

traz consequências danosas ao organismo. O fato de as terminações nervosas simpáticas pós-ganglionares acionarem tecidos linfoides secundários, como o baço e os linfonodos, traz prejuízos ao sistema imunológico como um todo — como demonstrado em relação aos linfócitos, as células “NK”, assim como a outras células e substâncias que agem no sistema imunológico, como a interleucina e o interferon¹⁷. Rein *et al.*¹⁸ verificaram que os níveis de anticorpos (imunoglobulina-A) na saliva aumentam em pessoas que vivenciam estados de compaixão e que há tendência à inibição destes anticorpos algumas horas após estados de raiva.

As evidências da psiconeuroimunologia a respeito da espiritualidade e do bem-estar sobre a saúde estão demonstradas em diversos estudos, mencionados por Koenig¹⁷ e Powell¹⁹, com os seguintes efeitos:

- aumento dos níveis de imunoglobulinas-A em estudantes que assistiram a um filme sobre Madre Teresa de Calcutá, em comparação a alunos que viram um filme sobre a Segunda Guerra Mundial;
- diminuição de 50% dos níveis de interleucina-6 em pessoas com atividades regulares em serviços religiosos;
- aumento de linfócitos CD4 em soropositivos para HIV associado a crenças e práticas religiosas de um grupo de pacientes, quando comparado ao grupo controle formado por pacientes não envolvidos em tais atividades;
- aumento nos níveis de células NK, linfócitos-T auxiliares e da atividade linfocítica em mulheres acometidas por câncer de mama com atividades religiosas em comparação a um grupo controle que não participava de tais atividades.

Outro aspecto de interesse crescente na pesquisa da inter-relação entre mente e corpo é o estudo da influência de práticas como a prece e a meditação sobre estados de doença em contextos clínicos variados. Nesse sentido, a fim de testar a validade da prática meditativa, Ludwig e Kabat-Zinn²⁰ apresentaram recentemente uma breve revisão da história e de resultados experimentais mais expressivos relativos aos usos e à efetividade terapêutica da técnica de meditação designada *mindfulness*. Esta forma de prática espiritual cultiva a consciência do momento presente, estimulando o pensamento claro, isento de pré-julgamentos, numa atitude mais compassiva e amorosa na experiência diária. Segundo os autores, *mindfulness* pode ser considerada uma capacidade humana universal, passível de aprendizado e treinamento. A possibilidade de aliviar sofrimento e ampliar o horizonte afetivo para uma pers-

pectiva altruísta e otimista sugere um papel potencial desta prática no cuidado de pacientes e de cuidadores²⁰. Dados preliminares sugerem que a prática regular de meditação *mindfulness* exerce importantes efeitos na fisiologia cerebral, endócrina e imune, influenciando variáveis fisiológicas e psicológicas relacionadas à saúde²¹⁻²³. Treinamento em *mindfulness* tem fornecido evidências preliminares de sua eficácia no tratamento da dor, da psoríase, do diabetes tipo 2, de transtornos do sono, do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, da obesidade, de transtornos alimentares e depressivos²⁰.

Davidson *et al.*²¹ avaliaram a atividade cerebral e o sistema imunológico antes e depois da realização de práticas de meditação *mindfulness* durante oito semanas. Verificaram maior atividade na região anterior do hemisfério esquerdo do cérebro e maiores titulações de anticorpos em resposta à vacinação contra *influenza* nos indivíduos que realizaram a meditação em comparação aos sujeitos do grupo controle. Também constataram que o aumento da atividade cerebral constituía um preditor do aumento da titulação de anticorpos.

Herbert Benson e demais pesquisadores do Harvard's Mind/Body Medical Institute investigaram o que denominam “resposta de relaxamento” e “bem-estar evocado”, concluindo que “nenhuma força curativa é mais impressionante ou mais universalmente acessível do que o poder do indivíduo de cuidar de si e de se curar”. Pesquisando desde a década de 1970 a influência das atitudes positivas na ampliação do potencial de cura em inúmeras doenças, bem como sobre a redução de danos em outras, este grupo reuniu evidências a respeito da influência do estado psíquico sobre a fisiologia humana e os reflexos destes processos sobre a saúde²⁴.

A resposta de relaxamento representa um estado psicofisiológico relacionado com o hipotálamo, através de uma diminuição na excitação/ativação do sistema nervoso central, como se fosse um estado contrário ao estresse, gerando uma situação de hipometabolismo e constituindo uma potencialidade nata das pessoas de estabelecer saúde e cura de doenças. A geração de um estado de calma e tranquilidade corporal, de efeito oposto às respostas típicas de estresse relacionadas à luta e à fuga, age como um facilitador do bem-estar e da saúde. Uma revisão de 37 estudos ligados à resposta de relaxamento apontou a validade da mesma na redução da hipertensão arterial, da insônia, da ansiedade, da dor e da utilização de medicação²⁵. Foi verificado ainda que há uma estreita relação entre o óxido nítrico, os opioides endógenos e os neurotransmissores, como a norepinefrina, com o sistema nervoso, interferindo sobre a resposta de relaxamento e também sobre o efeito placebo²⁶.

As alterações fisiológicas decorrentes da resposta de relaxamento repercutem fortemente no cérebro. Newberg *et al.*²⁷,

ao realizarem pesquisas com budistas tibetanos praticantes de meditação, submetidos a tomografia computadorizada Spect, verificaram que o tálamo, o giro cingulado e as áreas do córtex frontal (orbital e inferior), assim como o córtex pré-frontal dorsolateral do cérebro, áreas relacionadas com a concentração e a atenção, estão mais ativos durante a meditação, assim como há uma diminuição da atividade na região parietal, mais precisamente no lobo parietal superior esquerdo, que está relacionada com o senso de orientação no espaço e no tempo.

Esch *et al.*^{28,29} avaliaram a influência do estresse sobre o sistema cardiovascular e as conexões entre as doenças causadas pelo estresse e as técnicas relativas à resposta de relaxamento, bem como os mecanismos fisiológicos subjacentes à relação entre estes dois fatores. Considerando os efeitos benéficos da resposta de relaxamento sobre a fisiologia — diminuição da pressão sanguínea, redução das frequências cardíaca e respiratória e da taxa metabólica, otimização da resposta imune, entre outros —, os autores concluem que esta prática terapêutica constitui um potente auxiliar no combate a doenças cardiovasculares, neurodegenerativas, como Alzheimer, esclerose múltipla, doenças relativas ao sistema imunológico, e sobre transtornos de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e esquizofrenia.

Este conjunto de evidências a respeito da interação mente-corpo sinaliza a necessidade de uma nova avaliação do que conhecemos como efeito placebo. Considerando que o estado psíquico influencia de forma relevante as funções fisiológicas, o estímulo ao desenvolvimento da habilidade da mente para agir de forma positiva sobre o corpo representa um aspecto importante na promoção da saúde. A complexa e intensa interconexão da mente com o corpo abre a possibilidade de que as ações integradas de equipes multiprofissionais atuem no sentido de promover a saúde e o bem-estar das pessoas como seres biopsicossocioespirituais.

Considerar o ser humano do ponto de vista biopsicossocioespiritual não significa substituir as práticas médicas consagradas pelas escolas de Medicina no último século, mas, sim, pensar sobre a possibilidade de considerar os aspectos espirituais de pacientes e de profissionais da saúde no sentido de atuarmos como seres humanos do ponto de vista integral. As ciências da saúde, nas últimas décadas, auxiliaram decisivamente no aumento da expectativa de vida e na cura de doenças antes fatais. Os avanços nas tecnologias empregadas possibilitaram o tratamento eficaz de um amplo domínio de afecções que acometem o ser humano, e as perspectivas serão ainda mais promissoras ao incorporamos um olhar mais integrado aos aspectos, mentais, físicos, sociais e espirituais.

Partindo da premissa referente à interconexão entre mente e corpo, e aos reflexos do bem-estar sobre a saúde, a adoção de práticas que integram os amplos domínios da subjetividade humana representa um ponto fundamental nas práticas pedagógicas do ensino na área da saúde.

Como afirma Gijsbers³⁰, se a espiritualidade representa a integralidade da pessoa...

[...]a sondagem do profundo, a busca e a descoberta de significado e propósito, o exercício da compaixão e o amor, [...] nós precisamos parar e refletir sobre a qualidade do cuidado[...]. Nós precisamos exercer o cuidado com humanidade, compaixão e sabedoria.

BEM-ESTAR ESPIRITUAL E SAÚDE

A interação entre mente e corpo, e a influência da espiritualidade sobre parâmetros de saúde estão amplamente demonstradas na literatura. Já no início desta década, Culliford⁵ apontava uma extensa lista de 1.200 estudos e 400 revisões sobre correlações estatísticas e estudos longitudinais relacionando benefícios de práticas espirituais em pacientes com doenças cardíacas, hipertensão, doenças cerebrovasculares, imunológicas, câncer, dor e disfunções em geral, comportamentos saudáveis e a prática de exercícios, tabagismo, drogas, síndrome de *burnout*, relacionamentos conjugais e familiares, psicoses, depressão, ansiedade, suicídio e transtornos de personalidade. Os resultados indicam claramente que os aspectos ligados à espiritualidade auxiliam na promoção de tranquilidade e bem-estar em face das doenças e na prevenção e recuperação de indivíduos afetados. Tais achados corroboram as afirmações de Koenig³¹ sobre a relação positiva entre envolvimento religioso e saúde física e mental encontrada por diferentes pesquisadores e envolvendo indivíduos de diferentes filiações religiosas, idades e condições sociais e econômicas.

Portanto, a espiritualidade representa um ponto importante a ser considerado nas questões de saúde coletiva, como podemos observar nos dados analisados por Jeff Levin³², do National Institute for Healthcare Research, dos Estados Unidos, que resumem os resultados obtidos nas pesquisas sobre espiritualidade e fé em relação à saúde em um amplo conjunto de aspectos. Estes incluem os benefícios da prece, os estados de consciência que auxiliam na cura e os demais aspectos relacionados a seguir:

Princípio 1 — A afiliação religiosa e a participação como membro de uma congregação religiosa beneficiam a saúde ao promover comportamentos e estilos de vida saudáveis. Princípio 2 — A frequência regular a uma congregação religiosa beneficia a saúde ao ofere-

cer um apoio que ameniza os efeitos do estresse e do isolamento. Princípio 3 — A participação no culto e na prece beneficia a saúde graças aos efeitos fisiológicos das emoções positivas. Princípio 4 — As crenças religiosas beneficiam a saúde pela sua semelhança com as crenças e com estilos de personalidade que promovem a saúde. Princípio 5 — A fé, pura e simples, beneficia a saúde ao inspirar pensamentos de esperança e de otimismo e expectativas positivas³².

Pesquisa realizada com pacientes terminais demonstrou que o conforto espiritual não apenas aumenta a esperança de vida dos pacientes como diminui os índices de depressão, de ideias suicidas e de desejo de morte breve³³. Koenig¹² cita estudo realizado com pacientes hospitalizados no qual os indivíduos que afirmavam estar descrentes de sua religiosidade e abandonados por sua comunidade religiosa apresentaram maiores problemas de âmbito psicológico e maiores taxas de mortalidade nos dois anos seguintes à saída do hospital. Outro estudo conduzido com pacientes submetidos a cirurgias cardíacas eletivas demonstrou que a ausência de encorajamento e conforto religioso foi relacionada a risco de morte durante um período de seis meses após a intervenção cirúrgica³⁴.

Atualmente, estão em andamento estudos em maior escala, patrocinados pelo National Institute of Health dos Estados Unidos, para avaliar o impacto da meditação sobre hipertensão arterial sistêmica, doença isquêmica do miocárdio, doença inflamatória intestinal, vírus da imunodeficiência humana e dependência química²⁰.

Ampliando o foco de análise, verifica-se que, nos momentos de acometimentos físicos e emocionais, as questões espirituais se tornam mais importantes, bem como as relativas ao significado e propósito da vida. Isto assume maior relevância em países como o Brasil, em que a população idosa está em franco crescimento e a prevalência de doenças crônicas se amplia proporcionalmente³⁵.

O cuidado espiritual promove a maximização das potencialidades das pessoas, valorizando suas capacidades, renovando as esperanças e trazendo uma paz interior que lhes permite lidar com seus problemas de modo mais saudável⁵. Da mesma forma, pacientes terminais, assim como suas famílias, devem ter suas necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais atendidas, sem que nenhum destes aspectos seja esquecido³⁶.

Quanto à população jovem, diferentes estudos têm procurado demonstrar a importância da espiritualidade na saúde, inclusive no Brasil, como evidencia Dalgalarroondo³⁷, que avaliou a influência da religiosidade sobre o consumo de álcool

e drogas em 2.287 estudantes adolescentes de ensino fundamental e médio no Brasil. Esse estudo verificou que o uso de drogas era maior entre aqueles que não haviam recebido educação religiosa na infância.

Outra questão relevante e de interesse crescente se refere ao “cuidado do cuidador”. Kearney *et al.*³⁸ revisaram recentemente este tema. Médicos e profissionais da saúde em geral, especialmente nas áreas de oncologia, medicina paliativa, medicina do trauma, intensivismo e psicoterapia, estão sujeitos a uma ampla gama de situações estressoras e, frequentemente, a estresse crônico. Em nosso meio, à carga agressora mesológica, inerente à prática médica, somam-se jornadas de trabalho prolongadas, condições de trabalho muitas vezes insatisfatórias, honorários precarizados que geram a necessidade de múltiplos vínculos empregatícios para prover uma qualidade de vida rapidamente decrescente. As estatísticas a este respeito são desalentadoras. Pesquisa recente realizada pelo Conselho Federal de Medicina com 7.700 médicos em todo o País revela que 57% deles apresentam sintomatologia atribuível à síndrome de *burnout*, sendo que entre os intensivistas essa prevalência sobe para 63%³⁹. Estes dados mostram que são cada vez mais frequentes os diagnósticos de *burnout syndrome* e *compassion fatigue* no meio médico. A primeira é caracterizada por perda da capacidade de trabalho, exaustão emocional e física, interferência no sono, despersonalização (afastamento emocional do seu trabalho e do paciente). A síndrome de *compassion fatigue* refere-se à “fadiga de servir”. Caracteriza-se por transtornos do sono, evitação de situações clínicas, rompantes de ira e irritabilidade. Ambas estão relacionadas a tratamento subótimo de pacientes e maior frequência de erros médicos. Ambas as síndromes estão ligadas à redução drástica no bem-estar e na gratificação emocional com a prática profissional, com prejuízo significativo nas relações sociais e familiares, sendo fortes preditores de depressão e adoecimento^{40,41}. A própria formação médica e suas demandas emocionais e intelectuais estão associadas a essas condições, e são poucas — e muitas vezes ineficazes — as ferramentas utilizadas no âmbito acadêmico e de residência médica para sua prevenção, diagnóstico e tratamento precoces. Estudo realizado por Dyrbye⁴² com 4.287 alunos de sete escolas de Medicina dos Estados Unidos mostrou que 49,6% dos alunos apresentavam sintomas de *burnout syndrome* e 11,2% deles relataram ideação suicida nos últimos 12 meses. Em nosso meio, estudos semelhantes são escassos.

A revisão de Kearney *et al.*³⁸ reúne evidências de que práticas ou abordagem com raízes espiritualistas podem prevenir as síndromes *burnout* e *compassion fatigue*, melhorando a qualidade de vida e o *coping* do profissional de saúde. Este nos parece um interessante e promissor campo de estudo e pesquisa.

O treinamento em meditação pode ter aplicação na educação médica e na qualidade do cuidado prestado aos pacientes. Shapiro⁴³, em estudo randomizado e controlado, demonstrou redução do nível de estresse e aumento na empatia de alunos de graduação com o treinamento em técnica de *mindfulness*. Grepmaier⁴⁴, em outro estudo randomizado e controlado, demonstrou que pacientes atendidos por residentes que realizaram treinamento em *mindfulness* apresentaram redução significativa na severidade dos sintomas em comparação àqueles atendidos por internos que não realizaram o treinamento.

Estes achados preliminares apontam a necessidade de estudos com maior aprimoramento metodológico e maior número de participantes para que se possa aferir melhor a efetividade desta prática em saúde e em educação em saúde.

Mais do que uma formalidade ou um evento social, a adoção de princípios amplos de respeito ao corpo e à mente representa um fator fundamental na expectativa de vida das pessoas e no bem-estar que têm ao longo de suas vidas.

Embora possa não haver consenso na comunidade científica com relação ao papel da espiritualidade na saúde e na educação para a saúde, e mesmo que possam ser discutidas as questões metodológicas envolvidas em determinados estudos, o olhar profissional que respeita a condição do ser humano do ponto de vista integral é cientificamente terapêutico, por influir em todas as etapas do processo de cuidar. Este olhar deve ser amplo e incluir seus profundos propósitos de vida e os pontos em que ancora suas concepções de mundo.

A ESPIRITUALIDADE NA EDUCAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

Frente ao desafio de aprimorar o cuidado do ser humano nos estados de saúde e doença, respeitando-o como um ser integral, inúmeras instituições de ensino têm incluído atividades relacionadas à importância da espiritualidade para a saúde e o bem-estar das pessoas.

A Association of American Medical Colleges e o National Institute for Health Care Research, reconhecendo a relevância ética e o volume crescente de evidências sobre a interconexão entre espiritualidade e saúde, têm patrocinado conferências para implementar o desenvolvimento curricular desta temática nos cursos pré-médicos e de graduação em Medicina nos Estados Unidos⁴⁵. Corroborando e ampliando esta diretriz, a Organização Mundial de Saúde e a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations recomendam incluir a espiritualidade no cuidado clínico e na educação em saúde⁴⁶.

Dados recentes demonstram que em 1992 apenas 2% das escolas de Medicina dos Estados Unidos ofereciam atividades relativas à espiritualidade, mas em 2004 elas já estavam

presentes em 67% dos cursos. No ano de 2008, 100 entre 150 escolas médicas ofereciam alguma atividade ligada à espiritualidade em seus cursos, e em 75 destas 100 escolas a frequência a tais atividades tornou-se parte do programa regular de graduação⁴⁷.

Verifica-se, neste processo, a inclusão de atividades variadas e com diferentes objetivos em cada instituição. Fortin e Barnett⁹, ao estudarem as formas de inclusão da espiritualidade em atividades acadêmicas de escolas de Medicina, verificaram que elas são estruturadas de diferentes formas, tais como palestras, discussões em pequenos grupos, entrevistas padronizadas de pacientes, acompanhamento de capelães e leituras específicas.

A Universidade de Virginia, desde 1998, apresenta um projeto relativo à espiritualidade no currículo da faculdade de Medicina. Desenvolvido em quatro anos, este projeto visa explorar o papel da espiritualidade e da religião na compreensão dos pacientes sobre a doença e a cura, assim como verificar de que forma as crenças dos médicos podem influenciar suas abordagens a respeito da doença, da cura e da própria vida profissional. Durante o primeiro ano, os estudantes recebem instrução introdutória sobre espiritualidade e medicina em relação aos fundamentos da relação médico-paciente. No ano seguinte, são acrescentados estudos de caso utilizados para analisar princípios de diagnóstico e tratamento nos quais são abordadas questões de espiritualidade. No terceiro ano, os estudantes participam de debates orientados sobre questões éticas e espirituais relativas a sua atuação clínica. No quarto ano, podem cursar uma disciplina eletiva denominada Espiritualidade e Medicina ou outras disciplinas que exploram temas semelhantes. Inserindo-se de forma ainda mais importante, duas vezes por ano realiza-se um fórum multidisciplinar que contempla questões relativas a espiritualidade, religião e medicina⁴⁸.

Na referida universidade, portanto, há um desenvolvimento contínuo do tema com base em ações progressivas que acompanham a vida do estudante ao longo do curso, com diferentes abordagens, contemplando, inclusive, atividades diretamente relacionadas com as questões clínicas e a influência da espiritualidade sobre elas.

A Universidade de Missouri-Kansas City tem adotado atividades relativas à espiritualidade no currículo de Medicina com vistas a: incluir a dimensão espiritual dos pacientes na sua consideração como seres humanos; desenvolver um entendimento sobre os reflexos da espiritualidade sobre a saúde das pessoas; e avaliar a influência das crenças dos estudantes sobre a sua formação como médicos com o objetivo de proporcionar melhor entendimento a respeito das necessidades

de seus pacientes⁴⁹. Essa proposta enfatiza a vinculação do profissional com as questões espirituais desde a sua formação, entendendo como relevantes não apenas as questões do paciente, mas também a do próprio médico.

A Medical University of South Carolina oferece múltiplas atividades relativas às interfaces entre a espiritualidade e a saúde, incluindo disciplinas eletivas, linhas de pesquisas e ações diversas que propõem uma abordagem do ser humano numa perspectiva integral, como afirmam os responsáveis no site: *“Our vision is to see the spiritual perspective of patients and providers fully integrated into health care education and practice”*⁵⁰. Com base nos referidos princípios, a abordagem integrada entre ensino, pesquisa e extensão representa um caminho interessante para a espiritualidade no contexto da saúde, embora revestida da complexidade inerente aos processos dessa natureza.

No Brasil, a Universidade Federal do Ceará oferece em sua matriz curricular uma disciplina optativa no curso de Medicina denominada Medicina e Espiritualidade, assim como a Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro — Saúde e Espiritualidade, e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte — Medicina, Saúde e Espiritualidade⁵¹.

A inclusão de disciplinas específicas na matriz curricular que abordem as questões da espiritualidade permite abordar este tema em sua maior amplitude, tratando suas inter-relações com as demais temáticas com a especial vantagem de estar sistematizado conforme um plano de ensino definido e dotado de sequência lógica organizada e sequencialmente adequada. Contudo, há necessidade de realizar um estudo curricular contextualizado para evitar a sobrecarga de atividades em relação às já numerosas atribuições dos estudantes com carga horária elevada.

Podemos destacar três possibilidades de operacionalizar este processo:

- Composição de disciplinas na matriz curricular de tal forma que as inter-relações entre a saúde e a espiritualidade sejam contempladas na formação de profissionais de saúde;
- Oferecimento de cursos de extensão e de demais possibilidades, como estágios, que sejam utilizados como atividades complementares, conforme preveem as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Superior;
- Abordagem na transversalidade, na qual os componentes curriculares abordem as práticas educativas com atenção aos aspectos relativos à espiritualidade e a sua relação com a saúde.

O fato de o Brasil ser um país composto por um mosaico de diferentes etnias, culturas e religiões, possuindo uma população

com forte vinculação religiosa, tem suscitado, ainda que timidamente, o interesse em discutir estas questões. Iniciativas promissoras têm sido tomadas pelo Neper — Núcleo de Pesquisas sobre Espiritualidade e Religiosidade da USP, ligado ao Instituto de Psiquiatria do Hospital de Clínicas de São Paulo, havendo outros projetos em fase de desenvolvimento e implantação. A Universidade Santa Cecília de Santos possui um programa de extensão universitária intitulado “Bases da Integração Cérebro-Mente-Corpo-Espírito” que aborda estas questões⁵².

A transversalidade representa uma prática de organização didática de forma que um tema esteja presente em todas as áreas quando seja adequado evocá-lo, trazendo a perspectiva em questão para a abordagem nas disciplinas regulares dos cursos, constituindo, portanto, a ação de relacionar a temática da espiritualidade aos demais conteúdos, evitando abordagens paralelas e não integradas.

A transversalidade permite, ainda, um tratamento não fragmentário das temáticas pelo fato de permear as demais disciplinas assim como estes aspectos permeiam também os mais variados setores da vida cotidiana, algo que é característico da espiritualidade na vida das pessoas, considerando o ser humano do ponto de vista integral. Mesmo que muitas vezes não seja verbalizada nas interações dos pacientes com os profissionais da saúde, a influência das questões espirituais estará sempre presente, compondo, em maior ou menor grau, a subjetividade do indivíduo, segundo uma perspectiva ética de abordagem. A consideração destes aspectos se torna fundamental, assim como no processo de formação dos profissionais da saúde, cujos pontos de vista individuais devem ser respeitados no que tange à espiritualidade, resguardando sempre os princípios que regem a execução da atividade profissional calcada em bases científicas historicamente construídas nas ciências da saúde.

Deste modo, a inserção da espiritualidade como tema transversal no ensino na área da saúde representa considerá-la uma variável importante na constituição dos seres humanos, assim como os demais aspectos que os compõem como sujeitos.

No entanto, a utilização de temas transversais tem como possível inconveniente o fato de, por não estarem precisamente definidas como espaço singular de aprendizagem nos planos de ensino, estas temáticas poderem deixar de ser abordadas, algo que não ocorre quando se introduzem disciplinas na matriz curricular.

As abordagens em educação devem ser realizadas de forma gradual e com uma inserção harmoniosa com os demais saberes constituídos ao longo da história da ciência. Entende-se ser fundamental que os profissionais da área da saúde respeitem os aspectos religiosos/espirituais dos pacientes diante

da importância que representam na vida das pessoas. Excluir completamente estes fatores ou desconsiderá-los como parte importante do ser humano pode gerar uma oposição desnecessária, afetando as interconexões entre as diferentes dimensões do ser humano biopsicossocioespiritual. Por outro lado, uma posição conciliatória com o objetivo de construir a sinergia entre os vários elementos que podem contribuir para a saúde e o bem-estar resultará inclusive em maior aderência aos procedimentos preventivos e terapêuticos preconizados, nos âmbitos tanto físico como psicológico. Entretanto, o fato de ser uma temática em fase de construção quanto a sua abordagem e inserção nos currículos torna relevante a realização de amplo debate acerca do tema por parte da comunidade acadêmica, tendo em vista os diferentes olhares sobre a questão e o processo democrático que deve permear a educação.

Segundo D'Souza⁵³, a formação médica ocidental tem como foco os aspectos físicos e o cuidado dos pacientes, não inserindo as questões espirituais como parte importante dos currículos das escolas de Medicina, embora haja evidências de que os pacientes querem e inclusive esperam que seus médicos abordem estas questões. Segundo o autor, reconhecer as necessidades espirituais seria uma parte essencial da medicina centrada no paciente.

Num mundo em que os avanços científicos precisam prosseguir em paralelo à adoção de princípios éticos que visem ao bem-estar de todos, não podemos prescindir da necessidade de cultivar uma atitude de profundo respeito à condição do outro, reconhecendo suas necessidades, seus anseios e suas potencialidades. Dessa forma, vamos contribuir para que cada um possa expressar o melhor de si, proporcionando não apenas a saúde e o bem-estar individual, mas também uma convivência mais harmônica.

Sob esta perspectiva, a inserção de temáticas que favoreçam a consideração do ser humano do ponto de vista integral permite abordar o paciente diante de seus anseios e expectativas. Como afirma Pessotti⁵⁴, a formação humanística implica a necessidade do autoconhecimento e envolve a consciência do outro e de seus valores no que tange aos significados que atribui à vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As interconexões entre mente e corpo, assim como a influência da espiritualidade sobre a saúde, suscitam abordagens mais amplas em relação à aplicação e à pesquisa destes campos na saúde e têm conduzido à crescente inclusão desta temática no âmbito do ensino.

A valorização da vida, o cuidado do ser humano do ponto de vista integral e o respeito à individualidade representam aspectos fundamentais na atuação do profissional de saúde,

especialmente em um país como o Brasil, caracterizado por um mosaico de traços culturais e representado por uma complexa configuração social.

Neste sentido, as questões da espiritualidade se inserem de forma importante por serem relevantes para a saúde das pessoas, devendo perpassar as questões de ensino na área da saúde de forma transversal, inserindo-se nas práticas de saúde como princípio de convivência harmoniosa na relação dos profissionais com os pacientes e com a família destes.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Amendments to the Constitution. April, 7th; 1999.
2. Higher Education Research Institute. [homepage]. [acesso em 1 ago. 2004]. Disponível em: <http://www.spirituality.ucla.edu/index.html>.
3. Spirituality and health. Am Fam Physician [periódico na internet]. 2001 [acesso em 3 ago. 2004];63(1): 89. Disponível em: <http://www.aafp.org/afp/2001/0101/p89.html>
4. King MB, Koenig HG. Conceptualising spirituality for medical research and health service provision. BMC Health Serv Res. 2009 9:116.
5. Culliford L. Spirituality and clinical care. BMJ. 2002;325:1434-5.
6. Astin JA, Harkness E, Ernst E. The efficacy of "distant healing": A systematic review of randomized trials. Ann Intern Med [periódico na internet]. 2000 [acesso em 19 out. 2003];132(11):903-10. Disponível em: <http://www.annals.org/cgi/content/abstract/132/11/903>.
7. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality and medicine: implications for clinical practice. Mayo Clin Proc. 2001;76(12):1225-35.
8. Moreira-Almeida A, Lotufo Neto F, Koenig H. Religiousness and mental health: a review. Rev Bras de Psiquiatr. 2006;28(3):242-50.
9. Fortin AH, Barnett KG. Medical school curricula in spirituality and medicine. JAMA. 2004;291:2883.
10. Modjarrad K. Medicine and spirituality. JAMA. 2004;291:2880.
11. Sulmasy DB. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. The gerontologist. 2002;42:24-33.
12. Koenig HG. Religion, spirituality and medicine: how are they related and what does it mean. Mayo Clin Proc. 2001;76(12):1189-91.
13. Garcia MAA, Pinto ATBCS, Odoni APC, Longhi BS, Machado LI, Linek MIS, et al. interdisciplinaridade necessária à educação médica. Rev Bras Educ Med. 2007;31(2):147-55.

14. Cohen S, Herbert TB. Health psychology: psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. *Annu Rev Psych*. 1996;47:113-42.
15. Moreira MS. *Psiconeuroimunologia*. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003.
16. Sthal SM. *Psicofarmacologia*. Rio de Janeiro: MEDSI; 2002.
17. Koenig H. Psychoneuroimmunology and the Faith Factor. *JGSM* [periódico na internet]. 2000 [acesso em 1 ago. 2004]; 3(5):37-44. Disponível em: <http://www.mmhc.com/engine.pl?station=mmhc&template=jgsmfull.html&id=1508>.
18. Rein G, Atkinson M, McCraty R. The Physiological and Psychological Effects of Compassion and Anger. *J Adv Med*. 1995; 8(2): 87-105. [periódico na internet]. [capturado em 01 ago. 2004]. Disponível em : <http://www.heartmath.org/research/index.html>.
19. Powell A. Psychiatry and spirituality: the forgotten dimension [online]. [acesso em 1 ago. 2004]. Disponível em: http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/powell_19_11_03_2%20.pdf.
20. Ludwig DS, Kabat-Zinn J. Mindfulness in Medicine. *JAMA*. 2008;300(11):1350-2.
21. Davidson RJ, Kabat-Zinn J, Schumacher J, Rosenkranz M, Muller D, Santorelli SF, et al. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosom Med*. 2003;65:564-70.
22. Lutz A, Greischar LL, Rawlings NB, Ricard M, Davidson RJ. Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice. *PNAS*. 2004;101(46):16369-73.
23. Creswell JD, Way BM, Eisenberger NI, Lieberman MD. Neural correlates of dispositional mindfulness during affect labeling. *Psychosom Med*. 2007;69:560-5.
24. Benson H, Stark M. *Medicina Espiritual*. Rio de Janeiro: Campus; 1998.
25. Mandle CL, Jacobs SC, Arcari PM, Domar AD. The efficacy of relaxation response interventions with adult patients: a review of the literature. *J Cardiovasc Nurs*. 1996;10(3):4-26.
26. Stefano G, Fricchione G, Slingsby B, Benson H. The Placebo Effect and Relaxation Response: Neural Processes and Their Coupling to Constitutive Nitric Oxide. *Brain Res Rev*. 2001; 35:1-9.
27. Newberg A, Alavi A, Baime M, Pourdehnad M, Santana J, D'Aquili E. The measurement of regional cerebral blood flow during the complex cognitive task of meditation: a preliminary SPECT study. *Psychiatry Research*. 2001;106(2):113-22.
28. Esch T, Stefano G, Fricchione G, Benson H. Stress in Cardiovascular Diseases. *Med Sci Moni*. 2002;8(5):93-101.
29. Esch T, Fricchione G, Stefano G. The Therapeutic Use of Relaxation Response in Stress-related Diseases. *Med Sci Moni*. 2003;9(2):23-34.
30. Gisjbers AJ. Religion, spirituality and health. *Med J Aust*. 2003;178(8):416.
31. Koenig HG, Idler E, Kasl S, Hays JC, George LK, Musick M, et al. Religion, Spirituality, and Medicine: A Rebuttal to Skeptics. *Int J Psychiatry Med*. [periódico na internet]. 1999 [acesso em 1 ago. 2004];29(2):123-31. Disponível em: <http://psychiatry.mc.duke.edu/ijpm/29-2/koenig.editorial.html>.
32. Levin J. *Deus, fé e saúde*. São Paulo: Cultrix; 2003.
33. McClain CS, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Lancet*. 2003;361:1603-7.
34. Oxman TE, Freeman DH, Manheimer ED. Lack of social participation or religious strength and comfort as risk factors for death after cardiac surgery in the elderly. *Psychosom Med*. 1995;57:5-15.
35. Koenig HG. Religion, spirituality and health: an American physician's response. *Med J Aust* 2003;178(2):51-2.
36. Koenig HG. The Role of Religion and Spirituality at the End of Life. *The Gerontologist*. 2002;42:20-3.
37. Dalgalarondo P, Soldera MA, Corrêa Filho HR, Silva CAM. Religião e uso de drogas por adolescentes. *Rev Bras Psiquiatr* [periódico na internet]. 2004 [acesso em 12 jan. 2009];26(2):82-90. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000200004.
38. Kearney MK, Weinger RB, Vachon MLS et al. Self-care of physicians caring for patients at the end of life: "being connected...a key to my survival". *JAMA*. 2009;301(11):1155-64.
39. Associação Paulista de Medicina. [homepage]. [acesso em 2 fev. 2010]. Notícia. Síndrome Burnout: Jaleco Branco à beira do abismo. Disponível em http://www.apm.org.br/aberto/noticias_conteudo.aspx?id=8647. Acesso 02/02/2010.
40. Puricelli O, Callegari S, Pavacci V, Calelli A, Raposio E. burnout syndrome in the health professions: analysis of aetiological factors. *Rivista di Psicologia Clinica*. 2008; 3:302-8.
41. Tucunduva LTCM, Garcia AP, Prudente FVB, Centofanti G, Souza CM, Monteiro TA, et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *Rev Assoc Med Bras*. 2006;52(2):108-12.
42. Dyrbye LN, Thomas MR, Massle FS, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med*. 2008;149:334-41.

43. Shapiro SL, Schwartz GE, Bonner G. Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *J Behav Med.* 1998;21(6):581-99.
44. Grepmaier L, Mitterlehner F, Loew T, Bachler E, Rother W, Nickel M. Promoting mindfulness in psychotherapists in training influences the treatment results of their patients: a randomized, double-blind controlled study. *Psychoter Psychosom.* 2007;76(6):332-8.
45. Puchalski CM. Spirituality and health: the art of compassionate medicine. *Hospital Physician.* 2001;30-6.
46. Freeman J, Dobbie A. A spirituality and medicine elective for senior medical students: 4 years' experience, evaluation, and expansion to the family medicine residency. *Fam Med.* 2007; 39(5):313-5.
47. Booth B. More schools teaching spirituality in medicine. *American Medical News* [online]. 2008 acesso em 25 nov. 2008]. Disponível em: <http://www.ama-assn.org/amed-news/2008/03/10/prsc0310.htm>.
48. University of Virginia. [homepage]. [acesso em 10 maio 2008]. Health System. Spirituality and Medicine Curriculum. Disponível em: <http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/him/spirituality.cfm>.
49. Graves DL, Shue CK, Arnold L. The role of spirituality in patient care: incorporating spirituality training into medical school curriculum. *Acad Med.* 2002;77.
50. Medical University of South Carolina. [homepage]. [acesso em 29 ago. 2008]. Summary of Integrated Spirituality and Medicine Curriculum at MUSC. Disponível em: <http://www.musc.edu/dfm/Spirituality/Spirituality.htm>.
51. Righetti S, Felipe C. Pode a fé curar?. Campinas: SBPC; 2005 [acesso em 1 fev. 2008]. Disponível em: http://www.comciencia.br/reportagens/2005/05/06_impr.shtml
52. Universidade Santa Cecília. [homepage]. Santos, SP: Unisanta. [acesso em 24 jan. 2009]. Cursos. Disponível em: <http://www.unisanta.br/posgraduacao>.
53. D'Souza R. The importance of spirituality in medicine and its application to clinical practice. *Med J Aust* [periódico na internet]. 2007 [acesso em 10 maio 2004];186(10): 57-9. Disponível em: http://www.mja.com.au/public/issues/186_10_210507/dso11102_fm.html.
54. Pessotti I. A formação humanística do médico. *Medicina* (Ribeirão Preto) [periódico na internet]. 1996 [acesso em 1 nov. 2008];29:440-8. Disponível em: http://www.fmrp.usp.br/revista/1996/vol29n4/10_aformacao_humanistica_medico.pdf.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Rossano André Dal-Farra participou na obtenção dos dados pela revisão da literatura, bem como na concepção do texto, principalmente em relação ao ensino superior. O autor contribuiu ainda para a revisão do material e para a revisão da versão final para publicação.

César Geremia participou na obtenção dos dados pela revisão da literatura, bem como na concepção do texto, principalmente em relação à atuação do médico e à educação médica. O autor contribuiu ainda para a revisão do material e para a revisão da versão final para publicação.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rossano André Dal-Farra
Universidade Luterana do Brasil, Campus Canoas.
Av. Farroupilha, 8001
São Luiz — Canoas
CEP. 92425-900 RS
E-mail: rossanodf@uol.com.br