



INTERCÂMBIO

Crenças sobre “cura espiritual” entre estudantes e professores de medicina: um estudo qualitativo

Beliefs about “spiritual healing” among students and medicine teachers: a qualitative study

David James Dias*

Tânia Cristina de Oliveira Valente**

Ana Paula Rodrigues Cavalcanti***

Resumo: Esta pesquisa descreve as crenças de docentes e discentes de um curso de graduação em medicina no Rio de Janeiro sobre o tema “curas espirituais”, buscando contradições na formação acadêmica, contrastantes com a cultura onde estão inseridos pacientes e médicos. Entrevistaram-se 31 alunos e 30 docentes do ciclo básico, médico e do internato, investigando as primeiras ideias que lhes vinham à mente ao pensar sobre “cura espiritual”, seu mecanismo, aspectos positivos e negativos, e as pessoas/autoridades/instâncias que influenciaram a formação de suas opiniões sobre o assunto. A análise do corpus da pesquisa em Unidades de Contexto Iniciais (UCI), Unidades de Contexto Elementares (UCE), mais Análise Fatorial por Correspondência, incluindo o tratamento estatístico dos dados sociodemográficos, revelaram o choque entre a cultura e a formação acadêmica, entre a proposta de humanização do atendimento e a necessidade de comprovação científica, variando conforme o ciclo da graduação dos discentes e a formação dos docentes entrevistados. Evidenciaram-se ambiguidades na diferenciação entre ciência e crença e a carência de maiores conhecimentos sobre a relação entre espiritualidade e saúde, embora tenha sido reconhecida a legitimidade de debate sobre o tema na formação médica.

Palavras-chave: Cura espiritual. Educação médica. Cultura.

Abstract: This research investigated the beliefs of professors and undergraduate students of a medical school in Rio de Janeiro about “spiritual healing,” seeking contradictions in academic education, in contrast with the reality of the culture experienced by patients and physicians. Thirty-one students and thirty professors were interviewed, investigating the first ideas that came into their minds when thinking about “spiritual healing,” its mechanism, positive and negative related aspects, and influential people/authorities/ instances considered essential for them formulating their personal opinion on this issue. Results were examined by analyzing the corpus of research in Initial Context Units (UCI), Elementary Context Units (UCE), plus Correspondence Factor Analysis, including the statistical treatment of sociodemographic data. The study revealed the clash between culture and academic background and the objective of humanization of care, and the need for systematic scientific proof, varying according to the student’s undergraduate cycle and the professor’s training. It also revealed the ambiguities in considering science and beliefs about spiritual healing. Besides, the interviewees admitted that they lacked enough knowledge about the relationship between spirituality and health, and some considered the legitimacy of discussing the theme during medical training.

Keywords: Spiritual healing. Medical education. Culture.

* Bacharel em medicina pela UNIRIO (Rio de Janeiro-RJ). ORCID: 0000-0002-9906-9491 – contato: davijdias@yahoo.com.br

** Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva e do PPG em Enfermagem e Biociências da UNIRIO (Rio de Janeiro-RJ). ORCID: 0000-0002-5735-5983 – contato: valenteunirio@gmail.com

*** Professora Adjunta no Departamento de Ciências das Religiões e PPG em Ciências das Religiões da UFPB (João Pessoa, PB). ORCID: 0000-0003-4128-5885 – contato: anapaulacavalcanti.ufpb@gmail.com

Introdução

No Brasil, a maior parte da população acredita que o transcendente interfira na evolução e na cura de enfermidades e valoriza tratamentos religiosos/espirituais para a solução de problemas de saúde, sendo que as questões relacionadas às doenças estão entre as principais razões que levam as pessoas a procurar ajuda religiosa no Brasil (Mello, 2013). 95% das pessoas possui uma religião, sendo que 37% frequenta algum serviço religioso pelo menos uma vez por semana (Moreira-Almeida et al., 2010). Além disso, parcela considerável do povo brasileiro parece conhecer e recorrer a rituais de “cura espiritual”: Fontanella et al. (2007) apontaram que 75% dos usuários do SUS de Tubarão (SC) conhecia rituais de “cura espiritual”; 14,7% sabiam de especialistas em “curas espirituais” (benzedeiras, médiuns, etc.) e cerca de 47% recorreria à “cura espiritual” caso fosse necessário.

Entretanto a comparação entre profissionais de saúde e a população em geral no que diz respeito ao conhecimento acerca de algum evento de cura milagrosa mostrou diferenças significantes entre os dois grupos, como demonstrado por Silva et. al. (2016), que identificou que enquanto 79,3% da população pesquisada afirmou saber desta ocorrência, 54,6 % dos profissionais de saúde afirmou desconhecer, reforçando a hegemonia das ciências ditas “modernas” (Latour, 1991) no pensamento biomédico.

No século XXI, em que as certezas quanto ao que pode ser considerado científico são questionadas no debate acerca da validade e da continuidade de uso dos modelos que ancoram atualmente o chamado pensamento científico (referência), a discussão de temas cientificamente controversos – como as curas espirituais, formalmente questionadas após a eleição do método experimental como padrão-ouro para definir o que seria ciência médica e o que seria mero embuste – torna-se lícita e apropriada na formação dos profissionais de saúde no Brasil (Sawa, 2020).

No que diz respeito à definição do que sejam as curas espirituais, a escassez de estudos nacionais abordando estas heterodoxias terapêuticas, enfatizada por Valente e cols (2019), limita a apresentação de uma definição brasileira para este tipo de cura, sendo necessário utilizar conceitos baseados na experiência internacional. Watts (2011) define “curas espirituais” como “um tratamento no qual as práticas espirituais desempenham algum papel ou no qual os aspectos espirituais do indivíduo estão presumivelmente envolvidos, ou curas que podem ser explicadas em termos do que se presume serem processos espirituais”. Segundo este autor, esse evento não está ligado a uma religião em particular, podendo ser realizado à distância, na presença daquele que a procura ou até mesmo acontecer sem que aquele que está sendo curado creia nesta possibilidade.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação em Medicina (Brasil. Ministério da Educação, 2014) enfatizam a necessidade de uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva, em que o conhecimento de uma maneira ampla seja valorizado. A ideia presente na resolução WHA37.13 (World Health Organization – WHO, 1984), que reconheceu a importância da inclusão do “bem-estar espiritual”, nas políticas nacionais de saúde dos países membros, seguida da inserção deste termo na definição de saúde (World Health Organization – WHO, 1998) veio de encontro a estas propostas, definindo a importância deste construto na graduação médica. A

produção acadêmica sobre as relações entre saúde e espiritualidade atestam a aceitação de sua relevância no tratamento dos mais diversos problemas de saúde (Koenig, 2015).

Apesar desta aceitação, a possibilidade de inclusão na graduação médica da discussão sobre práticas terapêuticas que são ligadas à espiritualidade e à saúde, largamente utilizadas pela população, como as curas espirituais, para as quais entretanto faltam evidências científicas satisfatórias de eficácia (Dacal e Silva, 2018; Couto et al., 2018; Cruz e Sampaio, 2016), têm sido completamente ignoradas, conforme ressaltado por Valente e cols. (2019). Evidencia-se portanto uma controvérsia: a espiritualidade só pode ser incluída e discutida na escola médica brasileira, se atrelada ao paradigma científico vigente, rejeitando o que é usado pelos brasileiros,

Face à inexistência de estudos brasileiros que enfoquem as resistências existentes na formação médica no tocante a elementos ligados à espiritualidade e à saúde (Dacal e Silva, 2018; Couto et al., 2018; Cruz e Sampaio, 2016), foi proposto o presente estudo onde uma questão controversa sobre o tema, como a inserção do debate sobre curas espirituais é colocada diante de docentes e estudantes de um curso de graduação em medicina.

Objetivo

Analisar as crenças e influências percebidas entre docentes e discentes de um curso de graduação em medicina quanto ao tema “cura espiritual”, verificando possíveis resistências e contradições

Metodologia

Para o levantamento das crenças e “referentes modais salientes” (pessoas cuja opinião é relevante para o respondente), utilizou-se como marco teórico a Teoria da Ação Racional, de Ajzen e Fishbein (1980), seguindo os procedimentos preliminares nela indicados em uma amostragem aleatória da população-alvo do estudo de 30 sujeitos para cada grupo (considerando que acima deste número ocorre a saturação das respostas, dentro das probabilidades estatísticas em pesquisa com pequenos grupos, conforme ressaltado por D’Amorim (1995; 1996).

Todas as recomendações da Resolução 466/12 do CNS foram seguidas, sob protocolo CAAE 54691216.1.0000.5285, sendo o projeto aprovado sob o parecer nº 1.518.362/2016 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

Para a composição da amostra foram definidos como critérios de inclusão: discentes em atividade do curso de medicina da UNIRIO, do primeiro ao décimo segundo período e docentes que fossem responsáveis por disciplinas de caráter obrigatório para a matriz curricular do curso e aceitação em participar da pesquisa com a assinatura do TCLE. Como critério de exclusão definiu-se a recusa em participar do estudo.

A partir de dados fornecidos pela Secretaria Acadêmica do curso, foram sorteados aleatoriamente discentes que se dirigiam à coordenação para matricular-se nos diversos períodos (dois ou três estudantes por período). Os professores também foram

sorteados aleatoriamente entre os responsáveis por disciplinas obrigatórias; sendo 10 professores do ciclo básico (Disciplinas de Biofísica, Biologia Molecular, Fisiologia, Anatomia, Parasitologia, Farmacologia e Imunologia), 10 do ciclo médico (Disciplinas de Patologia Geral, Radiologia, Medicina Legal, Dermatologia, Reumatologia, Oncologia, Pneumologia, Psiquiatria e Pediatria) e 10 do internato (Estágios de Clínica Médica, Gineco-Obstetrícia e Clínica Cirúrgica). Assim, entre outubro e dezembro de 2016 entrevistaram-se 31 alunos e 30 docentes. A diferença a maior para o número de alunos deveu-se ao fato de terem sido sorteados 3 docentes dos períodos ímpares do curso (1, 3, 5, 7, 9, 11º períodos) e 2 docentes dos períodos pares (2, 4, 6, 8, 10, 12º períodos).

Tanto alunos quanto professores foram entrevistados por um dos autores, nos intervalos das aulas (em uma sala isolada, após assinatura do Termo de Consentimento Informado), utilizando-se um roteiro semiestruturado, incluindo dados sociodemográficos (sexo, idade, período) e questões relativas às primeiras ideias que vinham à mente de cada respondente (crenças) nas seguintes situações: 1) O que é ‘cura espiritual’; 2) Como uma ‘cura espiritual’ acontece; 3) Quais os aspectos positivos e os negativos de discutir ‘curas espirituais’ num curso de graduação na área da saúde; e 4) Quem seriam as pessoas/ autoridades/instâncias mais importantes para o respondente ao dar uma opinião/diretriz sobre este assunto. A TAR considera este procedimento de “eliciação livre das crenças e referentes” fundamental para compreender que fatores pressionam a intenção de exercer determinado comportamento ou julgar um objeto (neste caso, a cura espiritual), assim como para verificar qual a fonte da pressão social a favor ou contra o comportamento (ou objeto) em estudo, além das crenças que levam os respondentes a terem determinadas atitudes sobre aquele mesmo comportamento (ou objeto) (Moutinho e Roazzi, 2010). Para os docentes, pediram-se informações extras sobre: sua formação, ciclo, curso(s) onde lecionavam, disciplina(s) que lecionavam e tempo de docência na área médica.

As entrevistas (que levaram em média 6 minutos de gravação) foram posteriormente degreadas, formando um *corpus* analisado pelo *software* IRAMUTEQ (Camargo e Justo, 2013), para análise textual e transformação em Unidades de Contexto Iniciais (UCI) e Unidades de Contexto Elementares (UCE), oferecendo categorias de convergência para as respostas que permitem ao pesquisador definir critérios para interpretação e discussão final. Os dados da terceira pergunta foram digitados em dois bancos separados: aspectos positivos e aspectos negativos, que foram então submetidos à classificação hierárquica descendente (CHD), como preconizado por Reinert (1990), e apresentados em planos cartesianos, após Análise Fatorial por Correspondência.

Resultados

Perfil sociodemográfico

A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico da amostragem total. A maioria dos docentes lecionava exclusivamente no curso de medicina, com idade acima de 50 anos, tempo de docência oscilando entre 11 – 20 anos ou mais de 30 anos de ensino; a amostragem foi equitativa entre sexos. A maioria dos estudantes era de homens, entre 21 e 25 anos de idade.

Os resultados das perguntas provocadoras são apresentados a seguir, separados por pergunta; as respostas dos professores e dos alunos foram analisadas unificadamente.

Primeira pergunta

No que tange à primeira pergunta-estímulo – “As primeiras ideias que vêm à sua mente quando pensa sobre ‘cura espiritual’ são...” –, verificou-se que a composição do núcleo central gravitou em torno de elementos tais como: “fé”, “religião” e “espiritismo”. Associações com práticas religiosas, sobretudo espíritas, como “cirurgia espiritual” estiveram presentes nos núcleos periféricos, onde também foram evocados vocábulos como: “equilíbrio”, “falta comprovação”, “religiosidade”, “cirurgia espiritual”, “bem-estar”, “possível”, “energia”, “charlatanismo”, “não convencional” e “igreja”. Foi possível, pois, notar a presença de elementos contrastantes ligados ao tema., conforme a Figura 1.

Segunda pergunta

Nas respostas referentes à segunda pergunta-estímulo – “Você acha que uma ‘cura espiritual’ acontece da seguinte maneira (pelos seguintes motivos...)” –, observou-se que os elementos presentes no núcleo central (“fé”, “mecanismos psíquicos”, “não sei” e “não acredito”) evidenciaram um conflito nas representações evocadas: ao mesmo tempo em que referenciam a fé, mencionam ideias como “não acredito”, “não sei” e “mecanismos psíquicos”. Palavras como “energia”, “mecanismo pessoal” e “não explicado” nos elementos contrastantes reforçaram as ideias do núcleo central, bem como os termos dos núcleos periféricos (“efeito placebo”, “crença”, “imunidade”, “sugestão”), conforme a Figura 2.

Terceira pergunta

Os resultados relativos aos aspectos negativos e positivos serão apresentados separadamente para melhor entendimento; também aqui a amostra de professores e de alunos foi analisada unificadamente.

Aspectos negativos

Houve a separação do *corpus* em 59 textos. Nestes, a classificação hierárquica descendente (CHD) reteve 27, representando 45,76% do total. Verificou-se a ocorrência de quatro classes discursivas: Classe 4, “medicina tradicional em oposição à espiritualidade” (22,2%); Classe 2, “é necessário discutir” (22,2%); Classe 3, “não é necessário discutir” (33,3%); e Classe 1, “primazia do espiritual” (22,2%), conforme dendrograma apresentado na Figura 3.

Na Classe 3 (“não é necessário discutir”), nega-se a legitimidade do tema. As variáveis associadas foram: ciclo médico; professores com formação em Medicina, e discentes com idades entre 21 e 30 anos, como ilustrado:

“Acho que em sala de aula devemos discutir tudo com base em evidências científicas, a gente não pode ter opinião pessoal sem ter embasamento científico. Então, pode ser ignorância minha, mas, se a gente não tem evidência científica sobre a eficácia da ‘cura espiritual’, esse assunto não deve ser levado para sala de aula.”

“Não sei se o tema teria apelo na universidade, porque a gente vive uma cultura da Medicina baseada em evidências científicas, né.”

Na Classe 4, “medicina tradicional em oposição à espiritualidade”, os repertórios discursivos mostraram que os participantes perceberam a “cura espiritual” como algo em oposição aos métodos tradicionais de tratamento e cura pela Medicina. Nesta classe, a variável associada foi “alunos”, ou seja, predominou entre os discentes. Exemplos discursivos:

“O risco de se recorrer às curas espirituais, deixando de lado a Medicina tradicional alopática, e a falta de professores preparados pra abordar o assunto da maneira correta.”

“Por ser um assunto mais ou menos estranho à Medicina tradicional, o seu estudo e debate pode ser mal visto por alguns alunos e professores, além de ser difícil de ser realizado de forma séria.”

Na Classe 2, “é necessário discutir”, legitima-se a discussão do tema no meio acadêmico. As variáveis atreladas a essa classe foram: sexo masculino, idades entre 31 e 40 anos e acima de 61 anos; professores (especialmente aqueles que lecionam apenas em Medicina); ciclo do internato; tempo de docência de até 10 anos. Exemplos discursivos:

“Desde que você esteja trazendo conhecimento e discutindo assuntos que façam parte da nossa cultura, não vejo problema em se discutir o assunto, desde que não haja um direcionamento do pensamento.”

“Não vejo ponto negativo em se discutir nada, desde que a discussão seja livre e sem um cunho de doutrinação contra ou a favor.”

Por fim, a Classe 1, “primazia do espiritual”, enfatizou a dimensão espiritual como alternativa terapêutica. As variáveis associadas foram: sexo feminino; ciclo básico; docentes dos cursos de Medicina, Biomedicina e Enfermagem, que atuam na profissão há 11-20 anos. Exemplos discursivos:

“O ponto negativo seria empregar e acreditar na ‘cura espiritual’ como o único meio de cura.”

“Seria a pessoa abrir mão do tratamento convencional para ficar apenas com a ‘cura espiritual’.”

Aspectos positivos

Conforme o dendrograma apresentado na Figura 4, houve separação do *corpus* em 60 textos. Desses, a classificação hierárquica descendente (CHD) reteve 53, correspondendo a 88,33% do total. Verificou-se a ocorrência de 6 classes discursivas: Classe 1, “evidências científicas já comprovaram a importância do aspecto espiritual” (17%); Classe 6, “importante para a formação do profissional de saúde” (18,9%); Classe 2, “compreender para lidar com o paciente” (15,1%); Classe 5, “é necessário debater” (15,1%); Classe 4, “superar visões deturpadas de aspectos espirituais” (18,9%); e Classe 3, “ampliar os conhecimentos” (15,1%).

Na Classe 1, “evidências científicas já comprovaram a importância do aspecto espiritual”, reconhece-se a influência positiva da espiritualidade sobre a saúde e admite-se um consenso e legitimidade de pesquisa. A essa classe associaram-se as variáveis: ciclo médico e internato; profissionais com formação em ciências biológicas; docentes nos cursos de Medicina, Biomedicina e Enfermagem e com idades entre 31 e 40 anos. Discursos destacados:

“A gente sabe que tem trabalhos mostrando que existem resultados, que isso pode ter uma base científica, né, a fé curando ou melhorando a pessoa. Então, se isso de fato pode acontecer, acho que deve ser discutido sim.”

“Só vejo pontos positivos, porque nós, médicos, temos a tendência de ser essencialmente alopatas, mas o mundo tá mudando muito, toda hora. Nós vemos provas de intervenções que não são só da alopatia, vemos o sucesso de terapias fitoterápicas, de terapias com mediadores que não são medicamentosos.”

Na Classe 6, “importante para a formação do profissional de saúde”, apontou-se o conhecimento sobre espiritualidade como útil e imperativo na formação dos futuros profissionais, para que possam compreender as crenças dos pacientes. Para esta classe, as variáveis relacionadas foram: sexo feminino e tempo de docência (até 10 anos e entre 11 e 20 anos). Como discursos, destacam-se:

“Faz parte da vida de qualquer cidadão, e a gente, como profissional de saúde tem que entender, aceitar isso e usar a favor do paciente, não importa a crença dele.”

“Como eu acho que ‘cura espiritual’ é mais um caminho possível de tratamento, é bom que a Medicina também leve isso em conta. Acho que é importante que o futuro profissional da saúde saiba que existem outros mecanismos que podem levar à cura da doença.”

A Classe 2, “compreender para lidar com o paciente”, mostra a importância do respeito às crenças e religião do paciente para seu tratamento adequado. A essa classe esteve associada a variável tempo de docência (entre 11 e 21 anos e entre 31 e 40 anos). Como exemplos da categoria:

“Esclarecer um pouco, saber como lidar com o paciente é importante; respeitar a religião das outras pessoas. A gente precisa ter tolerância; além disso, acho importante tentar entender o assunto, porque a gente não conhece bem.”

“Tratar e respeitar melhor o paciente, já que a maioria dos pacientes possui uma religião.”

Na Classe 5, “é necessário debater”, ressaltou-se a escassez de discussão sobre espiritualidade no âmbito da formação médica. A essa classe esteve relacionada a variável “alunos”. Exemplos:

“Discutir o assunto cientificamente e tentar entender o que realmente está por trás das curas espirituais.”

“É um assunto legítimo de ser debatido, porque a ‘cura espiritual’ é uma das formas de cura possíveis. Alguns problemas inclusive podem ser resolvidos sem outros recursos que não o das curas espirituais; por isso, é de vital importância discutir a existência das curas espirituais.”

Para a Classe 4, “superar visões deturpadas de aspectos espirituais”, reconheceram-se os preconceitos e a necessidade de superá-los abordando o tema. As variáveis aqui associadas foram: docentes com formação em Ciências Biológicas; ciclo básico; docentes nos cursos de Medicina, Biomedicina e Enfermagem. Como ilustração:

“Vencer o preconceito de pessoas que não acreditam em ‘cura espiritual’ ou acham que é algo maligno.”

“Acho importante para mudar a visão que alguns alunos, inclusive eu, têm da ‘cura espiritual’ como puro charlatanismo.”

Por fim, na Classe 3, “ampliar os conhecimentos”, reconhece-se a necessidade de adquirir conhecimentos e manter-se aberto a outras formas de entendimento sobre o processo saúde-doença. A essa classe estiveram relacionadas as variáveis: sexo masculino, e 21 a 30 anos de docência. Como discursos desta classe destacaram-se:

“Abrir a cabeça dos alunos e conhecer técnicas terapêuticas alternativas.”

“Abrir a mente dos alunos, já que os cursos da área de saúde costumam ser mais fechados e ortodoxos.”

Quarta pergunta

Relativamente à quarta pergunta-estímulo – “Quem são as pessoas/autoridades/instâncias mais importantes para você ao pensar sobre esse assunto?” –, observou-se, no núcleo central, conforme pode ser visto na Figura 5 que os seguintes termos evocados se destacaram: “experiências pessoais”, “leituras”, “experiências familiares” e “religião”, compreendendo a “cura espiritual” como algo relacionado a aspectos íntimos, vivências e leituras pessoais, por vezes também vinculados à prática de uma religião.

Discussão

Embora a princípio se possa discutir a legitimidade de uma pesquisa sobre curas espirituais, tem sido reconhecido por pesquisadores de várias áreas que, de acordo com os últimos censos demográficos brasileiros, as religiões que mais crescem – mediúnicas

ou pentecostais – são as que oferecem curas para problemas físicos ou mentais (Nunes; Mariz; Faerstein, 2016). Por sua vez, Valente, Dias e Marras (2019) mostraram que enquanto as pesquisas na área da saúde sobre este tema no Brasil são escassas, as ciências sociais desde sempre admitiram a relevância das relações entre religiosidade/espiritualidade e saúde nas diversas culturas, onde a cura através de terapias espirituais é considerada possível. A relevância do debate sobre o assunto se assenta na aparente controvérsia entre a inclusão do tema espiritualidade e saúde na formação médica brasileira (Chapini, 2020) e a desconsideração de aspectos relacionados à práticas de cura espiritual, amplamente utilizadas em nosso país.

Internacionalmente, tratamentos não-convencionais, medicina alternativa e complementar (CAM), tratamentos espirituais complementares e congêneres crescem em aceitação e interesse de pesquisa entre médicos e estudantes de medicina em países tão diversos como Alemanha, China, Paquistão, Uganda, Palestina e Arábia Saudita (Münstedt, Harren, Georgi e Kackethal, 2011; Song e Tang, 2017; Ashraf et al., 2019; Mwaka et al., 2019; Ahmad et al., 2019; Khan et al., 2020).

As respostas à primeira questão enfatizando “fé”, “religião”, “espiritismo” “religiosidade” ao lado de “falta comprovação” revelam uma contradição nas ideias sobre o tema por parte dos entrevistados. A presença da palavra “charlatanismo” entre os elementos contrastantes, contraposta a “acreditar” e “não provável”, revela que o longo e histórico debate sobre esta matéria ainda existe, uma vez que “charlatanismo” foi a denominação dada no século XVIII à prática de indivíduos não-médicos que obtinham curas, indicando que já naquele tempo a corporação médica se mostrava incapaz de atribuir validade a outro tipo de cura que não estivesse inserida em um contexto relacionado ao método científico. Utilizando o conflito entre médicos e charlatões, modificado pela referência à validade científica, reservada aos médicos, a filósofa belga Isabelle Stengers (2002, p. 34) enfatiza que:

Não é tal ou qual inovação médica que conferiu à medicina os meios de reivindicar o título de ciência, mas a maneira pela qual diagnosticou o poder do charlatão e explicitou as razões para desqualificar este poder. A medicina científica começaria, segundo essa hipótese, quando os médicos descobrem que nem todas as curas são equivalentes. O restabelecimento como tal nada prova; um simples pó de pirlimpimpim ou uns tantos fluidos magnéticos podem ter um efeito, embora possam ser considerados causa. O charlatão é definido desde então como aquele que considera esse efeito como prova. Essa definição da diferença entre a medicina racional e charlatanismo é importante, pois deu origem ao conjunto das práticas de teste de medicamentos baseadas em uma comparação com os “efeitos placebo”; o que implica que a prática médica científica, longe de tentar entender a singularidade daquilo que a medicina tem de cuidar, procura inventar como um corpo doente poderia, apesar de tudo, diferenciar o “verdadeiro remédio” do “remédio falso”.

Identificam-se, portanto questões históricas, econômicas, ideológicas e políticas para que as afinidades entre a medicina e a espiritualidade de um modo pratico como as terapias espirituais não sejam reveladas. Outro exemplo deste fato aparece na revisão sistemática realizada por Roberts, Ahmed e Davison (2009) para a base de dados Cochrane, onde aparece a recomendação para que os recursos para pesquisa em saúde não sejam desperdiçados investigando a eficácia de intervenções relacionadas à espiritualidade, no caso a prece intercessória. O argumento usado pelos autores para

tal recomendação é a presença indevida de argumentos teológicos nas conclusões das pesquisas incluídas na revisão, invalidando a dedicação ao tema.

A influência do modelo explicativo galileano, que considera que todos os fenômenos (psiquismo, comportamento, emoções, etc.) podem ser, em última análise, reduzidos a princípios físico-químicos comprováveis pela experiência, aparece nas respostas à segunda questão. Os elementos contrastantes e ideias presentes nos núcleos periféricos, são representativos do que Latour (1991) chama de pensamento “moderno”, no qual o cientista separa e define o que é crença e o que é saber – referencial predominante na formação médica, corroborando a premissa tradicional de causalidade e as correlações clínicas e farmacológicas do adoecimento. A cura espiritual obriga-se a ser explicada como um mecanismo, simplificada ao que é considerado válido cientificamente; do contrário, será mera crença. Esta premissa não anula a possibilidade de ocorrência das curas espirituais, mas as invalida a priori, uma vez que não há teoria explicativa subjacente. A mistura latouriana presente nas respostas, mencionando tanto “energia” quanto “comportamento”, mostra a imprecisão, tanto nos conceitos quanto nos princípios terapêuticos admitidos social e cientificamente.

A contraposição entre as ideias presentes nas respostas à terceira pergunta (aspectos positivos e negativos) ressalta o antagonismo já citado, valorizando tanto o poder da experimentação, como referencial a ser priorizado na formação médica, quanto a importância de se inserir este debate para uma formação mais humana, conforme propõem as DCN. Curioso verificar que os entrevistados recorreram ao mesmo argumento da justificativa pelo método, que tanto aparece como negativo (ausência de comprovação científica) quanto como positivo (evidências científicas da importância da espiritualidade). Esta aparente oposição parece confirmar o pensamento de Nathan e Stengers (2018) no que diz respeito à ausência de neutralidade da racionalidade médica, que pode mudar seu significado conforme os interesses a serem defendidos.

As respostas à quarta questão conservam a mesma ambiguidade: Tanto docentes quanto alunos admitem a importância de experiências pessoais, familiares e de amigos, além de leituras, na formação de suas opiniões sobre curas espirituais – embora considerem o peso da crítica científica na aceitação da legitimidade desta “crença do senso comum”.

De forma global, constata-se nas respostas às questões apresentadas um ponto interessante, que pode motivar estudos posteriores e mais aprofundados sobre o tema: a manutenção, em pleno século XXI, de uma racionalidade na formação médica que permanece ancorada no conceito ocidental e cartesiano de ciência, alheia ou refratária à outras possibilidades de obtenção de cura, conforme afirmado por Borrel-Carió et al. (2004), que desmerece a grande variedade de sistemas terapêuticos – inclusive os não-ocidentais – disponíveis para lidar com a complexidade do processo saúde-doença. A realidade vivida pelos alunos, entretanto, mostra-se vigorosa o bastante para fazê-los reagir a tal desmerecimento, o que se revela no interesse pelo debate do tema.

A inclusão na formação do médico brasileiro do debate sobre formas de cura permeadas pela espiritualidade, mesmo que não completamente explicados pelo paradigma de ciência predominante, poderia ter como implicações educacionais a clareza de que há no mundo muitos e variados sistemas terapêuticos associados à espiritualidade/religiosidade,

que não se reduzem necessariamente ao modelo predominante na graduação médica brasileira. Estes sistemas não são compostos de simples crenças; são fundamentados em sistemas conceituais, ligados ao modo de existência dos indivíduos, conforme assinalado por Nathan (2018). Associada a tal clareza, médico e paciente poderiam construir uma relação terapêutica mais próxima e verdadeira do ponto de vista clínico.

Há duas limitações neste estudo: O tamanho amostral – apesar de suficiente para o levantamento objetivado, não é necessariamente representativo da população; a opinião da maioria das pessoas do curso pesquisado pode ser diferente. A favor das conclusões da presente pesquisa, entretanto, tem-se o estudo de Silva e Aquino (2015) acerca da interpretação de estudantes de medicina e de enfermagem sobre espiritualidade, religiosidade e religião: concluiu que ambas as amostragens reconheciam a importância do tema para o exercício de suas profissões, mas careciam de formação técnica específica para lidar com o assunto. Oliveira e Frazili (2017) também constataram a mesma necessidade entre estudantes de enfermagem do último ano de graduação, alertando para o problema da influência da religião pessoal no entendimento do que seja “espiritualidade”, o que talvez diminua o peso da segunda limitação no presente estudo. De qualquer forma, constata-se aqui uma possível lacuna na formação acadêmica do médico brasileiro, a saber, o reconhecimento e acolhimento dos debates sobre as controvérsias que cercam os paradigmas do conhecimento científico e a necessidade de superá-los, de forma a atualizar e capacitar o aluno para o exercício da profissão, como já o vêm fazendo diversas universidades ao redor do mundo não em relação às questões relativas à espiritualidade como em relação a outros temas (Song, Tang, 2017; Kruizinga et al., 2018).

A segunda limitação é conceitual e diz respeito à inadequação da expressão “cura espiritual”, frequentemente confundida com práticas relacionadas à doutrina espírita kardecista e a outras práticas religiosas (como sugerem os termos “religiosidade” e “igreja”, por exemplo). À conclusão semelhante chegaram Curcio, Lucchetti e Moreira-Almeida (2015) e Peres (2019) em suas pesquisas, fortalecendo a recomendação de substituir este termo por outras palavras, como “remissões/curas não explicadas do ponto de vista científico/convencional” ou ainda “terapia espiritual”, afastando o aspecto religioso ligado ao tema e evitando confusões. Na literatura médica internacional, as palavras-chave mais usadas na pesquisa do tema são “spiritual healing”, e “spiritual therapy”, interpretadas de modo diverso da tradução literal usada neste estudo e nos de Curcio, Lucchetti, Moreira-Almeida e Peres. Greenfield (2008), indo mais além, propõe o termo “curas paranormais”, uma vez que este se refere a fenômenos mais do que incomuns – tão incomuns que são considerados anômalos e por isso incapazes de serem explicados pela ciência, ou pelo que é considerado ciência atualmente.

Conclusão

Esta pesquisa investigou as crenças de docentes e discentes de um curso de graduação em medicina no Rio de Janeiro sobre “curas espirituais”, e encontrou contradições dentro da formação acadêmica relacionadas às resistências presentes no que diz respeito à aceitação do exercício da espiritualidade sob formas que não estejam exclusivamente

inseridas na racionalidade científica dominante, em contraste com a cultura onde estão inseridos pacientes e médicos. Revelou-se ambiguidade nas definições, na consideração da legitimidade e na admissão da relevância desta matéria, onde experiências pessoais apareceram ao lado da necessidade de evidências científicas comprobatórias na formação das ideias dos entrevistados, tanto para aceitar quanto para rejeitar a inclusão do assunto na graduação médica.

Embora as recomendações das DCN valorizem uma atitude menos assimétrica para a formação médica, revela-se nas falas dos entrevistados – até mesmo entre aqueles com menos tempo de docência – que a racionalidade médica não está suficientemente desapegada de suas convicções quanto à possibilidade de discussão sobre a cura espiritual na formação médica brasileira. Ficou claro, entretanto, o interesse sobre o que seja espiritualidade e sua relação com a saúde, e a pertinência de incluir o tema na graduação. Todavia, para evitar a ambiguidade aqui constatada na interpretação e percepção do assunto por alunos e professores, faz-se necessário relativizar o conceito de verdade cientificamente construída e de interação com os fenômenos ligados à religiosidade e à espiritualidade, de modo a ampliar a compreensão do processo saúde-doença e beneficiar a relação médico-paciente.

Referências

AHMAD, M. S.; ETHAR, R. B.; HALA, N. Q.; SA'ED, H. Z. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among medical students: a cross sectional study from Palestine. 2019. BMC Complement Altern Med. 2;19(1):78. doi: 10.1186/s12906-019-2492-x.

AJZEN, I.; FISHBEIN, M. Understanding attitudes and predicting social behavior. 1980. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. Disponível em: <https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=+Understanding+attitudes+and+predicting+social+behavior&author=Ajzen+I&author=Fishbein+M&publication_year=1980> Acesso em: 24 ago. 2020

ASHRAF, M.; SAEED, H.; SALEEM, Z.; RATHORE, H. A.; RASOOL, F.; TAHIR, E.; BHATTI, T.; KHALID, J.; BHATTI, I.; TARIQ, A. A cross-sectional assessment of knowledge, attitudes and self-perceived effectiveness of complementary and alternative medicine among pharmacy and non-pharmacy university students. 2019. BMC Complementary and Alternative Medicine 19(95):1-12 DOI:10.1186/s12906-019-2503-y

BORRELL-CARRIÓ F.; SCHMAN A.L.; EPSTEIN R.M. The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. 2004. Ann Fam Med. 2(6):576-82. doi: 10.1370/afm.245. Acesso em: 4 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/>>. Acesso em: 4 jun. 2020.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. 2013. Temas Psicol. 21(2): 513-518. Disponível em:

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf> . Acesso em: 4 jun. 2020.

COUTO, A. G.; BINZ, M. C.; MORAES, A. J. P.; CAETANO, B. L. S.; CUNHA, C. C. Conhecimento, uso e aceitação de acadêmicos de medicina sobre as práticas integrativas e complementares. 2018. *Vitalle*. 30(1): 56-62. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vitalle/article/view/7448> . Acesso em: 4 jun. 2020.

CRUZ, P. L. B.; SAMPAIO, S. F. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. 2016. *Rev. APS*. 19(3): 483 – 494. Disponível em: <https://periodicos.ufff.br/index.php/aps/article/view/15685> Acesso em 7 Ago. 2019. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2016.v19.15685>. Acesso em: 4 jun. 2020.

CURCIO, C. S. S.; LUCCHETTI, G.; MOREIRA-ALMEIDA, A. 2015. Validation of the Portuguese Version of the Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS-P) in Clinical and Non-clinical Samples.. *J Relig Health*. 54:435. <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9803-1> . Acesso em: 4 jun. 2020.

DACAL, M. P. O.; SILVA, I. S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. 2018. *Saúde Debate*. 42(118): 724-735. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811815>. Acesso em: 4 jun. 2020.

D'AMORIM, M. A. A teoria da ação racional. 1995. *Revista Ciências Humanas*, 18:92-106.

D'AMORIM, M. A. A medida na Teoria da Ação Racional. 1996. Em L. Pasquali (org.). *Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento* (p. 367-386). Brasília: MEC, SEDIAE/INEP, LABPAM.

FONTANELLA, F.; SPECK, F. P.; PIOVEZAN, A. P.; KULKAMP, I. C. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. 2007. *Arq Catarin Med*. 36(2):69-74. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=464650&indexSearch=ID>. Acesso em: 4 jun. 2020.

GREENFIELD, S.M. *Spirits with scalpels: the cultural biology of religious healings in Brazil*. Walnut creek: Left Coast Press Inc., 2008.

INOCÊNCIO, D. Entre a ciência e a crença: a postura médica frente à “cura religiosa”. 2007. *Âncora: Revista Digital de Estudos em Religião*. 3(2): 30-49. Disponível em: http://www.revistaancora.com.br/revista_3/03.pdf. Acesso em: 4 jun. 2020.

KHAN, A.; AHMED, M. E.; ALDARMAHI, A.; ZAIDI, S. F.; SUBAHI, A.M.; SHAIKH, A. A.; ALGHAMDY, Z.; ALHAKAMI, L. A. Awareness, Self-Use, Perceptions, Beliefs, and Attitudes toward Complementary and Alternative Medicines (CAM) among Health Professional Students in King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences Jeddah, Saudi Arabia. 2020. *Evid Based Complement Alternat Med* 21;2020:7872819. doi: 10.1155/2020/7872819. eCollection 2020.

- KOENIG, H.G. Religion, spirituality, and health: a review and update. 2015. *Advances*. 29(3):11-18. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26026153/> Acesso em: 6 jun. 2020.
- KRUIZINGA, R.; SCHERER-RATH, M.; SCHILDERMAN, H. J. B. A. M.; Puchalski, C. M.; VAN LAARHOVEN, H. H. W. M. Special Article: Toward a Fully Fledged Integration of Spiritual Care and Medical Care. 2018. *Journal of Pain and Symptom Management*. 55:1035-1040. doi:10.1016/j.jpainsymman.2017.11.015. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.11.015>. Acesso em: 4 jun. 2020.
- LATOUR, B. *Nous n'avons jamais été modernes: essai d'anthropologie symétrique*. Paris: La Découverte; 1991.
- MOREIRA-ALMEIDA, A.; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; LARANJEIRA, R. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Rev Psiquiatr Clin*. 2010. 37(1); 12-15. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832010000100003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 4 jun. 2020.
- MOUTINHO, K.; ROAZZI, A. As Teorias da Ação Racional e da Ação Planejada: Relações entre Intenções e Comportamentos. *Avaliação Psicológica*. 2010. 9:2(279-287). Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 ago. 2020
- MÜNSTEDT, K.; HARREN, H.; GEORGI, R. V.; HACKETHAL, A. Complementary and Alternative Medicine: Comparison of Current Knowledge, Attitudes and Interest among German Medical Students and Doctors. 2011. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011:790951. doi: 10.1093/ecam/nen079
- MWAKA, A. D.; TUSABE, G.; GARIMOI, C. O.; VOHRA, S.; IBINGIRA, C. Integration of traditional and complementary medicine into medical school curricula: a survey among medical students in Makerere University, Uganda. 2019. *BMJ Open*. 4;9(9):e030316. doi: 10.1136/bmjopen-2019-030316.
- NATHAN, T.; STENGERS, I. *Doctors and Healers*. Cambridge: Polity Press. 2018.
- NUNES, A. P.; MARIZ, C.; FAERSTEIN, E. Saúde, religião e trânsito religioso: estudo Pró-Saúde. 2016. *DADOS – Revista de Ciências Sociais*. 59(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0011-52582016000401241&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 4 jun. 2020.
- OLIVEIRA, F. F. de; FRAZILI, R. T. V. Espiritualidade: seu significado no contexto do acadêmico de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba*. 2017. 2:1. Disponível em: <https://docplayer.com.br/19122419-Espiritualidade-seu-significado-no-contexto-do-academico-de-enfermagem.html>. Acesso em: 4 jun. 2020.
- PERES, M. Investigando crenças e atitudes na população em geral. Palestra proferida no II Congresso Internacional de Saúde e Espiritualidade. 30 de março de 2019. Juiz de Fora. MG.

REINERT, M. Alceste, une méthodologie d’analyse des données textuelles et une application: Aurelia de Gerard de Nerval. *Bull Methodol Sociol.* 1990; 26(1):24-54. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/075910639002600103>. Acesso em: 4 jun. 2020.

ROBERTS, L.; AHMED, I.; DAVISON, A. Intercessory prayer for the alleviation of ill health. 2009. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 2. Art. No.: CD000368. DOI: 10.1002/14651858.CD000368.pub3. Acesso em: 4 jun. 2020.

SILVA, J. B. A Espiritualidade no Cuidado em Saúde: Concepções de Estudantes de Medicina e de Enfermagem. [Dissertação (Mestrado em Ciência das Religiões)]. João Pessoa: Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões, UFPB. 2015. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat06476a&AN=ufp.495956&lang=pt-br&site=eds-live>. Acesso em: 4 jun. 2020.

SONG, P.; TANG, W. Emphasizing humanities in medical education: Promoting the integration of medical scientific spirit and medical humanistic spirit.

2017. *BioScience Trends*. 11(2) 128-133. <https://doi.org/10.5582/bst.2017.01092>. Acesso em: 4 jun. 2020.

STENGERS, I. A invenção das ciências modernas. São Paulo: Editora 34, 2002.

VALENTE, T. C. O.; DIAS, D. J.; MARRAS, S. A. Curas espirituais no Brasil: revisão crítica e algumas reflexões. *Interface (Botucatu)*. 2019. 23. Epub 08-Abr-2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100301&lng=pt&nrm=iso. <https://doi.org/10.1590/Interface.180132> Acesso em: 4 jun. 2020

WATTS, F. *Spiritual healing: scientific and religious perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press; 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 1984. *Decisions and List of Resolutions*. WHO, Geneva, Switzerland. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/160873/1/WHA37_Div-5_eng.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 1998. *Review of the Constitution of the World Health Organisation: Report of the Executive Board Special Group of the 101st Session of the WHO Executive Board (EB101.R2)*. Available at: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB101/pdfangl/an_gr2.pdf

Recebido: 20/06/2020

Aprovado: 03/09/2020

Editor: Fábio L. Stern

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos docentes e discentes entrevistados

CARACTERÍSTICA	PROFESSORES (N = 30)		NR DE PROFESSORES ENTREVISTADOS POR DISCIPLINA, EM CADA CICLO DO CURSO DE MEDICINA			CARACTERÍSTICA	ESTUDANTES (N = 31)		DDOS/ NR DE ESTUDANTES ENTREVISTADOS EM CADA PERÍODO
	n	%	Básico	Médico	Internato		n	%	
SEXO			- Biofísica (1)	- Clínica Médica (5)	- Clínica Cirúrgica (2)	SEXO			1 ^o , 3 ^o , 6 ^o , 7 ^o e 12 ^o (2) 2 ^o , 4 ^o , 5 ^o , 8 ^o , 9 ^o , 10 ^o e 11 ^o (3)
Feminino	15	50	-	- Medicina Legal (1)	-	Feminino	13	41,9	
Masculino	15	50	Farmacologia (2)	-	Obstetrícia (1)	Masculino	18	58,1	
IDADE			- Biologia Molecular (1)	- Dermatologia (1)	- Ginecologia (1)	IDADE			
18-29 anos	2	6,7%	- Patologia Geral (1)	-	-	16-20 anos	8	25,8	
30-49 anos	11	36,6%	- Fisiologia (3)	- Reumatologia (1)	- Psiquiatria (1)	21-25 anos	18	58,1	
50 e mais	17	56,7%	- Anatomia Humana (1)	- Hematologia (1)	-	26-30	3	9,7	
CURSO NO QUAL LECIONA			-	- Oncologia (1)	-	31 ou mais	2	6,4	
Medicina apenas	20	66,7%	Parasitologia (1)	-	- Pediatría (1)				
Medicina/Biomedicina	3	10%	- Radiologia (1)	- Pneumologia (1)	-				
Medicina/Biomedicina/Enfermagem	7	23,3%	- Imunologia (1)						
TEMPO DE DOCÊNCIA									
1 a 5 anos	2	6,6%							
6 a 10 anos	5	16,7%							
11 a 20 anos	9	30%							
21 a 30 anos	5	16,7%							
Acima de 30 anos	9	30%							

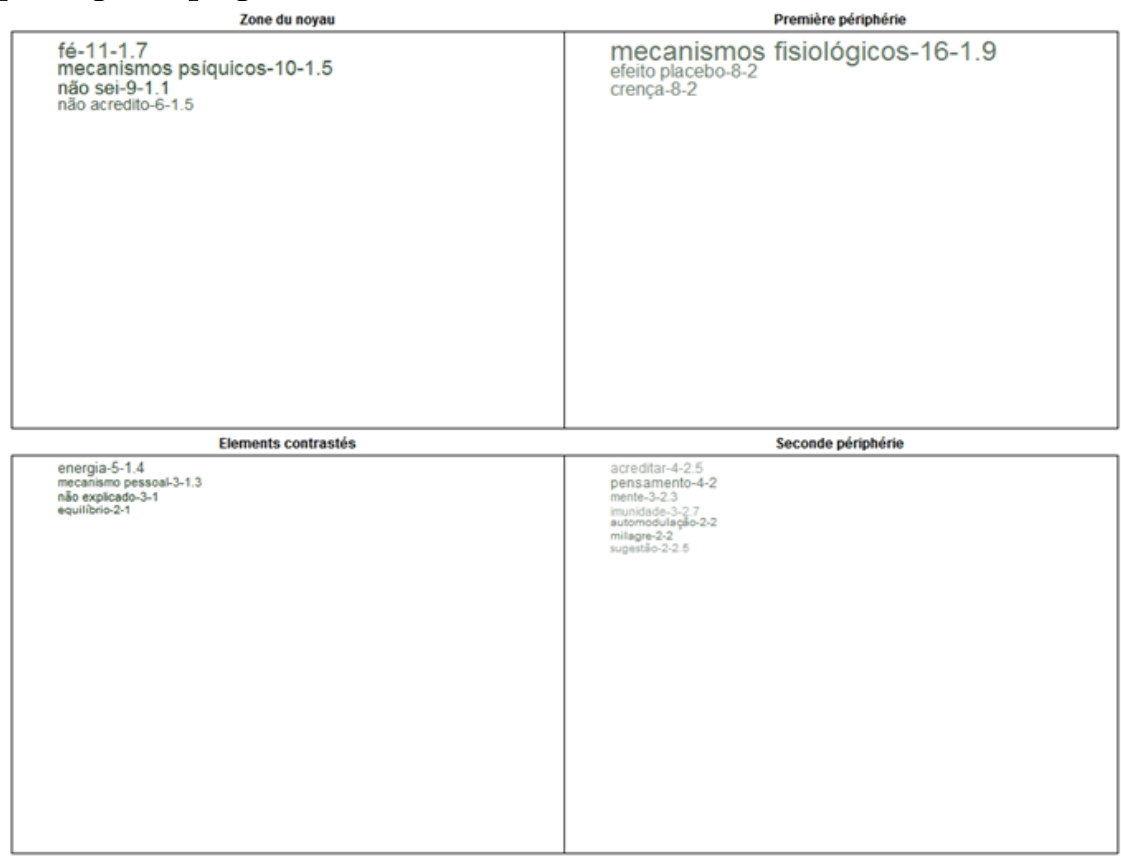
Fonte: elaboração dos autores (2020).

Figura 1 - Frequência e OMI das ideias sugeridas pela primeira pergunta

Freq. Med.	Freq. O.M.I	Freq. O.M.I
≥ 4,35	Fé 18 1,60 Religião 11 1,50 Espiritismo 8 1,40	Equilíbrio 5 3,20 Falta comprovação 5 2,60 Religiosidade 5 2,20
< 4,35	Cirurgia espiritual 3 1,30 Bem-estar 3 1,70 Possível 3 1,30 Energia 3 1,70 Charlatanismo 2 1,00 Não convencional 2 1,00	Crença 4 2,50 Coração 2 2,20 Cura 2 2,20 Curar 2 2,00 Deus 2 2,50 Não provável 2 2,00 Acreditar 2 3,00

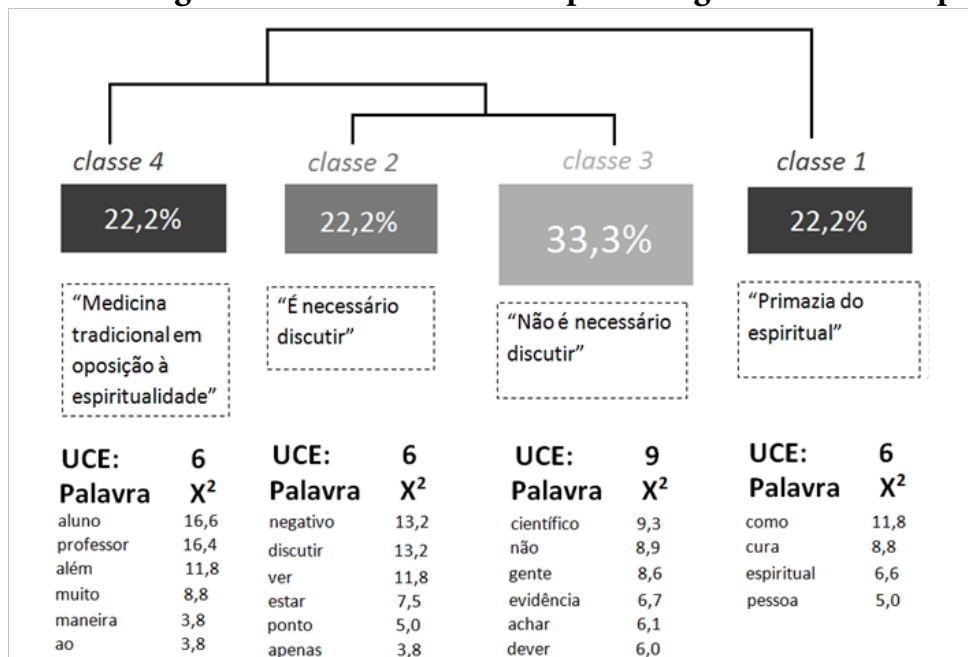
Fonte: elaboração dos autores (2020).

Figura 2 – Núcleo Central, Periferias e Elementos de Contraste das ideias sugeridas pela segunda pergunta



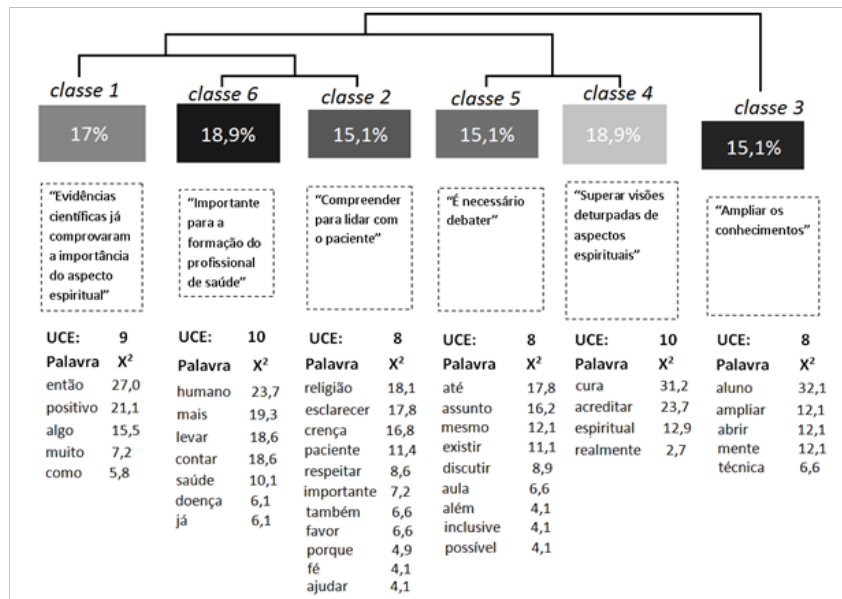
Fonte: elaboração dos autores (2020).

Figura 3. -Dendrograma da CHD acerca dos aspectos negativos da ‘cura espiritual’.



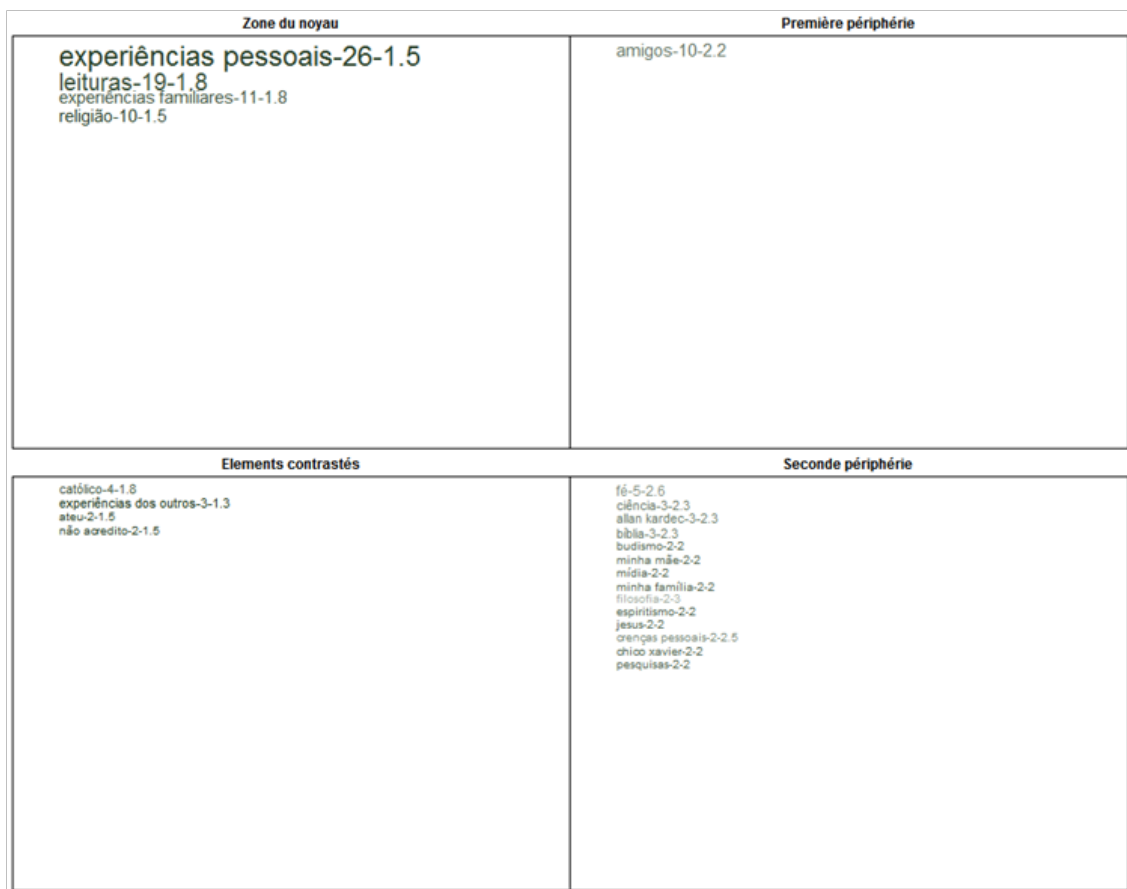
Fonte: elaboração dos autores (2020).

Figura 4 - Dendrograma da CHD acerca dos aspectos positivos da ‘cura espiritual’



Fonte: elaboração dos autores (2020).

Figura 5 - Núcleo Central, Periferias e Elementos de Contraste das ideias sugeridas pela quarta pergunta



Fonte: elaboração dos autores (2020).