



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE HUMANIDADES, ARTES E CIÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE
A UNIVERSIDADE**

SOLANGE ANDREA DÍAZ ALCOCER

**RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NA FORMAÇÃO
ACADÊMICA DE CURSOS DE SAÚDE NO BRASIL: UMA
REVISÃO**

Salvador-BA
2018

SOLANGE ANDREA DÍAZ ALCOCER

**RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NA
FORMAÇÃO ACADÊMICA DE CURSOS DE
SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade.

Linha de Pesquisa III: Gestão, Formação e Universidade.

Orientador: Prof. Dr^a. Maria Beatriz Barreto do Carmo

Orientador: Dr. Marcus Welby-Borges

Salvador-BA
2018

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Alcocer, Solange Andrea Díaz
Religiosidade e espiritualidade na formação
acadêmica de cursos de saúde no Brasil: uma revisão.
/ Solange Andrea Díaz Alcocer. -- Salvador, 2018.
109 f.

Orientador: Maria Beatriz Barreto do Carmo.
Coorientador: Marcus Welby-Borges.
Dissertação (Mestrado - Estudos Interdisciplinares
sobre a Universidade) -- Universidade Federal da
Bahia, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências
Milton Santos, 2018.

1. religiosidade. 2. espiritualidade. 3. saúde. 4.
ensino. 5. formação acadêmica. I. Barreto do Carmo,
Maria Beatriz. II. Welby-Borges, Marcus . III. Título.


SOLANGE ANDREA DÍAZ ALCOCER

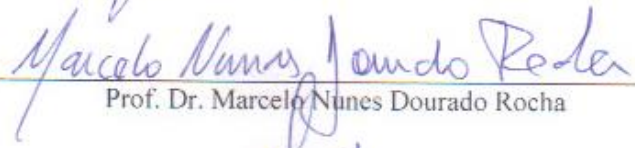
**RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NA FORMAÇÃO
ACADÊMICA DE CURSOS DE SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências da Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em 19 de dezembro de 2018.

Banca examinadora


Prof. Dr. José Garcia Vivas Miranda


Prof. Dr. Marcelo Nunes Dourado Rocha


Prof.^a. Dra. Mônica Ramos Daltro

Para vovó e mãe de criação Hildita *in memoriam*
Aos meus pais, Soraya e Carlos, pela dádiva da vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e aos mestres espirituais que me guiam constantemente para cumprir minha missão nesta existência.

A meus pais por me deixaram voar e poder realizar os sonhos de minha alma.

À minha querida orientadora Maria Beatriz Barreto do Carmo por ter me mostrado de forma tão amorosa o caminho para concretizar esta pesquisa, pela harmonia que sempre refletiu, transmitindo uma paz que me inundava. Gratidão por me mostrar que posso fluir de forma leve, acreditando que o sol e o arco íris sempre brilham depois da chuva passar.

Ao meu querido orientador Marcus Welby Borges Oliveira por ter confiado em que juntos poderíamos trabalhar este tema com seriedade e competência, você me ensinou coisas fundamentais para aprender cada dia mais a entregar o melhor de mim, sempre me desafiando a buscar e a expandir meus conhecimentos.

Aos professores do curso de Formação Internacional em Análise Bioenergética, Cristina Piauhy, Jayme Panerai, Grace Wanderley e Telma Nadja, por me ajudar no meu processo de transformação interna indo na direção de minha essência e por me ensinar a confiar cada vez mais em minha base.

A Alejandro Olea por ter me motivado ainda quando estava cursando psicologia em Santiago, para buscar novos caminhos e paradigmas mais humanos e holísticos, levando-me a descobrir a psicologia corporal.

À professora e diretora do curso de formação em biossíntese Eunice Rodrigues pelo acolhimento e amorosidade na época em que começava meu percurso em Salvador.

Aos pesquisadores do Núcleo de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora (NUPES-UFJF) por serem uma fonte de motivação na produção de saberes baseados nos aspectos mais profundos da alma humana.

À Thereza Coelho por me permitir realizar o estágio docente com sua turma, pelo acolhimento, amorosidade e sabedoria com a qual ensina a seus alunos.

Aos profissionais e auxiliares da UFBA e do IHAC, em especial a Pérola que em diversas ocasiões foi uma joia para que pudesse andar com mais leveza.

À CAPES pela bolsa de estudos e ao sistema de ensino público do Brasil que me permitiu a realização de um sonho.

À UFBA estabelecimento que não somente me permitiu crescer academicamente, mas acima de tudo, me possibilitou um reencontro comigo mesma, podendo transformar minhas debilidades em fortalezas e em recursos que levarei comigo para sempre!

Ao sempre mestre André Peixinho por espalhar os ensinamentos baseados no amor ao próximo e os valores universais que sustentam a vida, porque sempre que o busquei estive disposto para me acolher.

À Virgínia Spagnuolo amiga querida e guia espiritual que sempre ilumina meus caminhos com seu farol interno de sabedoria, gratidão por me ajudar ampliar minha consciência e confiar sempre em minha intuição.

Aos amigos do Chile por ter sido uma fonte inesgotável de motivação para que pudesse empreender meu voo longe de minha terra natal, sabendo que sempre posso voltar.

Aos amigos dos almoços espirituais Marcus, Tais, Bernardo e André, por serem uma rede de apoio na qual posso confiar e entregar o mais íntimo do meu ser. Tais amiga querida gratidão pelo cuidado e por ser uma estrela que ilumina minha vida!

À Adele Neves amiga e colega do curso de bioenergética, agradeço a você por ser uma propulsora para a realização dos desejos mais profundos de minha alma. Sua presença é uma benção!

Aos amigos Gustavo e Reginaldo que estão presentes desde que cheguei em Salvador, a amizade de vocês é um tesouro que tive a sorte de encontrar!

Aos amigos da causa animal de Salvador, que me apoiaram sempre nesta linda missão que decidi abraçar nesta existência terrenal, gratidão aos que estiveram presentes e me deram forças para ficar, vocês foram parte dessa base que eu tanto precisava!

Em fim, como dizia Violeta Parra “*Gracias a la vida que me ha dado tanto*”.

“O sagrado é o coração e a alma da espiritualidade”

Pargament, 2007, p.32.

ALCOCER, Solange Andrea Díaz. **Religiosidade e espiritualidade (R/E) na formação acadêmica de cursos de saúde no Brasil: uma revisão.** Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

RESUMO

Introdução: Estudos acerca da Religiosidade e Espiritualidade (R/E) na formação acadêmica em saúde vem sendo realizados por pesquisadores e profissionais de diversas áreas. No entanto, a produção científica nacional sobre o tema é ainda escassa, havendo lacunas que interferem no debate e inserção desta temática no ensino superior. **Objetivos:** A presente dissertação pretende conhecer como a Religiosidade e Espiritualidade (R/E) é trabalhada na formação acadêmica de cursos de saúde no Brasil. Para isso foram realizados dois estudos. O primeiro teve como objetivo caracterizar a produção científica acerca da R/E na formação acadêmica de cursos de saúde no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, utilizando-se artigos como fontes bibliográficas, pesquisadas nas bases de dados: Scielo, Pubmed, Medline, Scopus, Portal de Periódicos da CAPES e Repositório Institucional da Universidade Federal da Bahia (UFBA), utilizando-se os descritores *spirituality*, *religiosity*, *graduate* e *health*. Foram incluídos nesta revisão artigos em inglês, português e espanhol. **Resultados:** Foram analisadas 23 publicações, categorizadas em 04 áreas de formação em saúde. A área de *enfermagem* liderou a publicação de trabalhos acerca da R/E na formação acadêmica, compreendendo 52,1% (12/23) das publicações encontradas. A área de *medicina* foi a segunda mais estudada, com 34,7% (08/23) das publicações incluídas neste trabalho. A área da *psicologia* foi estudada por 8,7% (02/23) e o *Bacharelado Interdisciplinar em Saúde* (BIS) da UFBA foi estudado por 4,3% (01/23) dos trabalhos incluídos nesta revisão. **Conclusão:** De modo geral, grande parte dos pesquisadores, profissionais, discentes e docentes reconhecem a necessidade e relevância da R/E na formação acadêmica de cursos de saúde no Brasil. No entanto, nota-se que os programas de graduação em saúde no Brasil ainda não tratam estes conteúdos de forma abrangente. Observa-se uma grande variedade de definições para abordar os conceitos de R/E, o que torna imperativo a homogeneização dos significados e a realização de pesquisas multicêntricas, que possam contribuir para a sistematização dos conceitos e sua inserção no âmbito acadêmico. Nesse sentido, poderar-se outorgar aos pacientes/usuários um atendimento humanizado em saúde, que considere todas as dimensões do ser humano e que promova valores condizentes com o paradigma da integralidade em saúde.

Palavras-Chave: Religiosidade. Espiritualidade. Saúde. Ensino. Formação Acadêmica.

ALCOCER, Solange Andrea Díaz. **Religiosity and spirituality (R/S) in academic training courses on health in Brazil: a revision.** Master Dissertation - Postgraduate Program in Interdisciplinary Studies on the University, Institute of Humanities, Arts and Sciences, Federal University of Bahia, Salvador, 2018.

ABSTRACT

Introduction: Studies on Religious and Spirituality (R/S) in the academic formation in health have been carried out by researchers and professionals from different areas. However, the national scientific production on the subject is still scarce, with gaps that interfere in the debate and insertion of this theme in higher education. **Objectives:** The present dissertation intends to know how the Religious and Spirituality (R/S) is worked in the academic formation of health courses in Brazil. Two studies were carried out. The first one had the objective to characterize the scientific production about R/S in the academic training of health courses in Brazil. The second study aimed to identify the theoretical references that have been used to address this issue in higher education in health in Brazil. **Methodology:** This is an integrative bibliographical review, using articles as bibliographic sources, researched in the databases: Scielo, Pubmed, Medline, Scopus, Portal of Periodicals of CAPES and Institutional Repository of the Federal University of Bahia (UFBA). Using the descriptors spirituality, religiosity, graduate and health. Articles in English, Portuguese and Spanish were included in this review. **Results:** Twenty-three publications were analyzed, categorized into four areas of health training. The nursing area led the publication of papers about R/S in academic education, comprising 52,1% (12/23) of the publications found. The area of medicine was the second most studied, with 34,7% (08/23) of the publications included in this study. The area of psychology was studied by 8,7% (02/23) and the Interdisciplinary Bachelor of Health (BIS) of UFBA was studied by 4,3% (01/23) of the papers included in this review. **Conclusion:** In general, most researchers, professionals, students and teachers recognize the need and relevance of R/S in the academic training of health courses in Brazil. However, it is noted that the undergraduate health programs in Brazil still do not treat these contents comprehensively. A wide variety of definitions are observed to address the R/S concepts, which makes it imperative to homogenise the meanings and conduct multicentric research that can contribute to the systematization of concepts and their insertion in the academic field. In this sense, it will be possible to grant patients/users a humanized health care, that considers all dimensions of the human being and that promotes values in keeping with the paradigm of integrality in health.

Key-words: Religiosity. Spirituality. Health. Teaching. Academic education.

ALCOCER, Solange Andrea Díaz. **Religiosidad y espiritualidad (R/E) en la formación académica de los cursos de salud en Brazil: una revisión.** Disertación (Master) Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

RESUMEN

Introducción: Estudios relacionados con la Religiosidad y Espiritualidad (R/E) en la formación académica en salud, están siendo realizados por investigadores y profesionales de diversas áreas. Pero, la producción científica nacional sobre el tema aún es escasa, habiendo lagunas que interfieren en el debate y en la inserción de este tema en la educación superior. **Objetivos:** La presente disertación pretende conocer como la Religiosidad y Espiritualidad (R/E) es trabajada en la formación académica de los cursos de salud en Brazil. Para eso fueron realizados dos estudios. El primero tuvo como objetivo caracterizar la producción científica sobre la R/E en la formación académica de los cursos de salud en Brazil. El segundo estudio tuvo el objetivo de identificar los referenciales teóricos que vienen siendo utilizados para tratar este tema en la formación académica superior en salud en Brazil. **Metodología:** Se trata de una revisión bibliográfica integrativa, se utilizaron artículos como fuentes bibliográficas, buscadas en las bases de datos: Scielo, Pubmed, Medline, Scopus, Portal de Periódicos de la CAPES y en el Repositorio Institucional de la Universidad Federal de Bahía (UFBA), utilizando los descriptores *spirituality*, *religiosity*, *graduate* e *health*. Fueron incluidos en ésta revisión artículos en inglés, portugués y español. **Resultados:** Fueron analizadas 23 publicaciones, categorizadas en 04 áreas de formación en salud. El área de *enfermería* lideró la publicación de trabajos sobre la R/E en la formación académica, comprendiendo 52,1% (12/23) de las publicaciones encontradas. El área de *medicina* fue la segunda más estudiada, con 34,7% (08/23) de las publicaciones incluidas en este trabajo. El área de *psicología* fue estudiada por 8,7% (02/23) y el *Bachillerato Interdisciplinar en Salud* (BIS) de la UFBA fue estudiado por 4,3% (01/23) de los trabajos incluidos en esta revisión. **Conclusión:** De modo general, gran parte de los investigadores, profesionales, estudiantes y profesores reconocen la necesidad y pertinencia de la R/E en la formación académica de los cursos de salud en Brazil. Sin embargo, se observa que los programas de graduación en salud en Brazil aún no tratan éstos contenidos de forma amplia. Se observa una gran variedad de definiciones para tratar los conceptos de R/E, lo que hace imperativo la homogenización de los significados y la realización de investigaciones multicéntricas, que puedan contribuir para la sistematización de los conceptos y su inserción en el ámbito académico. En este sentido, se podrá otorgar a los pacientes/usuarios una atención humanizada en salud, que considere todas las dimensiones del ser humano y que promueva valores que concuerden con el paradigma de la integralidad en salud.

Palabras clave: Religiosidad. Espiritualidad. Salud. Enseñanza. Formación académica.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Resumo das etapas metodológicas para seleção dos trabalhos nos portais Scielo, PubMed, Medline, Scopus, Portal de Periódicos da CAPES e Repositório Institucional da UFBA.....	30
Quadro 2: Semelhanças entre definições empregadas para o conceito de Religião.....	57
Quadro 3: Diferenças entre definições empregadas para o conceito de Religião.....	57
Quadro 4: Semelhanças entre definições empregadas para o conceito de Religiosidade.....	64
Quadro 5: Semelhanças entre definições empregadas para o conceito de Espiritualidade....	75
Quadro 6: Diferenças entre definições empregadas para o conceito de Espiritualidade.....	76
Quadro 7: Publicações selecionadas para o estudo (autores/fonte consultada, tipo de trabalho, título, resumo e principais resultados)	102

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAHPM - *American Academy of Hospice and Palliative Medicine*
ADAB - Ambulatório Docente Assistencial da Bahiana
BVES - Biblioteca Virtual em Espiritualidade e Saúde
CF - Constituição da República Federativa do Brasil
CRP/SP - Conselho Regional de Psicologia de São Paulo
CFP - Conselho Federal de Psicologia
CNPQ - Conselho Nacional de Pesquisa
CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
DM - Dissertação de Mestrado
EBMSP - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
EBE – Escala de Bem-Estar Espiritual
EEUSP - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
EISU - Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade
FAMENA - Faculdade de Medicina de Marília
FAMED/UFC - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará
FAMED/UFG - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás
FAMED/UFGM - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
FAMED/UFRN - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
FACMED/UFJF - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora
FAMED/UNIFESP - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo
FAMED/USP - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
FAMED/UFTM - Faculdade de Medicina da Universidade do Triângulo Mineiro
IHAC – Instituto de Humanidades, Artes e Ciências
MS - Ministério da Saúde
NIEPES - Núcleo Interdisciplinar de Estudo e Pesquisa em Espiritualidade
NUPES – Núcleo de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde
OMS – Organização Mundial da Saúde
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPICS - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PUCMINAS - Pontifícia da Universidade Católica de Minas Gerais
PROSER – Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade
R/E - Religiosidade/Espiritualidade

RE - Religiosidade extrínseca

RENAFRO - Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiros

RI - Religiosidade intrínseca

SRPB/WHOQOL-100 - Instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS

SUS - Sistema Único de Saúde

TD - Tese de Doutorado

UFBA - Universidade Federal da Bahia

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

UFC - Universidade Federal do Ceará

UFG - Universidade Federal de Goiás

UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora

UMESP - Universidade Metodista de São Paulo

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UNA/SUS - Universidade Aberta do SUS

UNINOVE – Universidade Nove de Julho

UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

USP - Universidade de São Paulo

UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

UFPR - Universidade Federal do Paraná

WHO - *World Health Organization*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	20
1.1. Definindo o objeto de pesquisa.....	22
1.2 Perguntas de investigação.....	26
2. OBJETIVOS.....	27
3. METODOLOGIA.....	28
3.1 Desenho do estudo.....	28
3.2 Amostra.....	28
3.3 Fontes.....	28
3.4 Estratégias de Busca.....	28
3.5 Critérios de Inclusão.....	29
3.6 Critérios de Exclusão.....	29
3.7 Seleção dos trabalhos científicos.....	29
3.8 Análise dos dados.....	30
3.9 Aspectos éticos.....	31
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
4.1 Religiosidade e Espiritualidade (R/E) na formação acadêmica de cursos de saúde no Brasil.....	33
4.1.1 R/E nos cursos de Enfermagem.....	33
4.1.2 R/E nos cursos de Medicina.....	40
4.1.3 R/E nos cursos de Psicologia.....	47
4.1.4 R/E no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA.....	52
4.2 Referenciais teóricos utilizados para abordar os conceitos de Religião, Religiosidade e Espiritualidade (R/E) na formação acadêmica de cursos de saúde no Brasil.....	55
4.2.1 Definição de Religião.....	55
4.2.1.1 Koenig, M ^c Cullogh & Larson (2001)	55
4.2.1.2 Pessini (2004)	56
4.2.1.3 Mansen (1993)	56
4.2.2 Definição de Religiosidade.....	61
4.2.2.1 Koenig, M ^c cullogh & Larson (2001)	61
4.2.2.2 Koenig, King & Carson (2012)	62

4.2.2.3 World Health Organization/WHO (1998) & Boff (2001)	62
4.2.2.4 Saad, Masiero & Battistella (2001) e Powell, Shahabi & Thoresen (2003)	62
4.2.2.5 Donahue (1985)	63
4.2.2.6 Frankl (1991)	63
4.2.2.7 Pessini (2004)	63
4.2.3 Definição de Espiritualidade.....	70
4.2.3.1 Koenig, M ^c Cullogh & Larson (2001)	70
4.2.3.2 Koenig, King & Carson (2012)	70
4.2.3.3 Reinert & Koenig (2013)	70
4.2.3.4 Caldeira, Carvalho & Vieira (2016) e M ^c Sherry (2006)	71
4.2.3.5 Weathers, McCarthy & Coffey (2016) e Caldeira <i>et al</i> (2016)	71
4.2.3.6 Baldacchino & Draper (2001)	71
4.2.3.7 World Health Organization/WHO (1998) e Boff (2001)	71
4.2.3.8 Saad, Masiero & Battistella (2001) e Guimarães & Avezum (2007)	72
4.2.3.9 Powell, Shahabi & Thoresen (2003)	72
4.2.3.10 Neely & Minford (2008)	72
4.2.3.11 Huf (1999)	73
4.2.3.12 Martsoff & Mickley (1998)	73
4.2.3.13 Mansen (1993)	73
4.2.3.14 Farias, Nóbrega, Pérez e Coler (1990)	74
4.2.4 Contribuição de outros referenciais teóricos na definição de espiritualidade.....	81
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
ANEXOS.....	102

APRESENTAÇÃO

Para contextualizar o meu interesse particular por esse tema que vem sendo gestado há algum tempo, farei uma breve síntese da trajetória acadêmica e profissional que percorri. Durante minha formação acadêmica na Universidade Central do Chile como psicóloga, fui tomando consciência do estreito e rígido paradigma pedagógico que permeava praticamente todas as disciplinas. A visão que embasava os conhecimentos era tecnicista, transmitia a fragmentação e a dualidade mente-corpo, onde o sintoma ou a doença determinava todo o funcionamento da pessoa. Algo que me inquietava e me preocupava muito: se tudo estava pré-determinado, qual iria ser minha contribuição como psicóloga? Como poderia ajudar às pessoas para que pudessem ter melhor qualidade de vida? Aos poucos fui abrindo-me para outras dimensões possíveis, que antes eram imperceptíveis para minha consciência.

Foi com esses questionamentos que comecei meu exercício profissional no Ministério de Obras Públicas no Departamento de Desenvolvimento Organizacional no Chile. Desejava me envolver com a comunidade, com suas necessidades e seus sofrimentos, que repercutiam diretamente na saúde e na qualidade de vida. Foi então que decidi concretizar meu grande desejo de recomeçar minha vida no Brasil, e solicitei a demissão voluntária.

A mudança de área que tanto desejava aconteceu logo no início. Trabalhei durante vários anos no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) no Município de Santo Amaro. Lembro-me que em muitos atendimentos as pessoas falavam de Deus, de sua importância e de como as crenças religiosas ou o fato de frequentar a igreja ajudava-os a superar obstáculos, curar doenças e poder seguir em frente, mesmo nas condições de vulnerabilidade social às quais estavam submetidos grande parte dos usuários do CRAS. Minha experiência pessoal até o momento era completamente diferente, no meu país de origem nunca senti que a religiosidade e espiritualidade fosse tão importante dentro da cultura. Comecei a observar melhor os usuários que chegavam com um discurso mais religioso, apoiavam-se em sua Fé ou frequentavam alguma instituição religiosa. Percebi que tinham mais chances de sustentar e transformar a situação pela qual estavam passando, sentiam-se parte da comunidade e eram moradores mais ativos em todos os sentidos, apropriando-se do lugar ao qual pertenciam, promovendo atitudes positivas entre as pessoas. Foi um grande aprendizado onde pude conviver com o sofrimento e as necessidades de toda uma comunidade carente e afastada da capital, o que me tocou profundamente.

Em paralelo aos trabalhos exercidos nos CRAS, comecei a Formação em Biossíntese no Centro de Biossíntese da Bahia. A Biossíntese desenvolve um modelo de integração do

corpo, mente e espírito é uma abordagem psicoterápica (CENTRO DE BIOCÓSMOSE DA BAHIA, 2017).

Ademais, pude integrar por uns meses a Equipe Multidisciplinar de Cirurgia Plástica do Ambulatório Docente Assistencial (ADAB) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) onde os atendimentos feitos pelo doutor Nilton Cruz eram realizados com uma visão holística do ser humano. Esta experiência me marcou sobremaneira porque pude ver na prática um atendimento integral humanizado que considera a pessoa em sua totalidade, preocupando-se tanto pelo físico, psicológico e espiritual. Era justamente isso que andava buscando. Por um lado, poder aprender a gerar este tipo de assistência na prática profissional e outorgar um acolhimento às pessoas que me procuravam em busca de ajuda e, por outro, ter a oportunidade de trabalhar com uma equipe multidisciplinar, o que ampliou minha visão da atuação dos profissionais da saúde. Era através da espiritualidade que muitas vezes podia ajudar às pessoas e foi assim que fui desenvolvendo e me apropriando de minha espiritualidade.

Pelo até aqui exposto, pode-se perceber que, ao querer buscar outros caminhos e visões a respeito do meu papel como profissional no campo da saúde, fui guiada a abraçar paradigmas mais abrangentes e humanizados que me levaram para a realização do mestrado em Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade (EISU) no Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC), da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Com uma proposta abrangente e interdisciplinar, permitiu-me concretizar meu antigo desejo de aprofundar na compreensão do modo como são tratadas a dimensão religiosa e espiritual na formação acadêmica dos futuros profissionais da área da saúde.

Neste momento, em que se buscam outros modos de cuidado mais humanizados e abrangentes na formação acadêmica dos cursos de saúde, como forma de responder às necessidades de uma perspectiva integral e multidimensional do indivíduo, é oportuno investigar o que está sendo realizado a respeito dessa temática nas instituições de ensino superior no país.

No âmbito pessoal, a UFBA enriqueceu o meu crescimento acadêmico-científico e intelectual. Embora tenham existido dificuldades ligadas à minha saúde física, pude aprender a fluir com os obstáculos que se apresentaram, sempre com o propósito de poder concretizar esta pesquisa da melhor forma possível. Com efeito, aprendi não somente conhecimentos relacionados a meu estudo e de como conduzir uma pesquisa científica, mas também consegui adquirir a linguagem do português acadêmico. Isso me permitiu a conquista de outros espaços

que fazem parte do meu campo de ação profissional como psicóloga, nos quais pude ser mais participativa.

Assim, pude expandir os conhecimentos adquiridos para uma área que faz interface com a temática da R/E, que é a bioenergética e sua interligação com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Nesse período, tive a grande oportunidade de poder participar como colaboradora de um fascículo para o Ministério da Saúde (MS), junto com outras colegas da área e reconhecidas representantes da psicologia corporal no Brasil. Em 2019, ano em que devo realizar meu estágio do curso de Formação Internacional em Bioenergética, estarei fazendo parte de uma pesquisa multicêntrica em nível nacional.

Além disso, o mestrado EISU me proporcionou a possibilidade de me engajar a grupos de pesquisa e de fazer parte de uma rede de profissionais que estudam e trabalham com a temática da R/E, possibilitando o estabelecimento de uma base sólida que está se expandindo além dos muros universitários, numa perspectiva interdisciplinar para a produção de saberes, com pessoas de diversas áreas da saúde.

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas duas décadas, o estudo da Religiosidade/Espiritualidade (R/E) na formação acadêmica dos cursos em saúde vem ganhando destaque. Muitos profissionais da área da saúde têm desenvolvido pesquisas, tanto no nível nacional quanto internacional, contribuindo para o enriquecimento científico-acadêmico deste paradigma emergente (MOREIRA-ALMEIDA, 2009). Diversas pesquisas científicas internacionais têm promovido a incorporação de disciplinas que discutem o tema da R/E e sua importância no exercício das profissões da área da saúde durante o percurso de formação acadêmica (SANTOS, 2009).

Nesse sentido, ressalta-se a importância da inclusão desta temática na formação dos profissionais da saúde, visto que a religiosidade é uma das marcas centrais da cultura brasileira, o que torna a sua inserção um importante recurso de intervenção e capaz de favorecer diversos aspectos relativos ao cuidado. Desse modo, muitos indivíduos encontram na religiosidade e espiritualidade um suporte para poder superar as dificuldades da vida e as doenças que possam se apresentar, constituindo uma valiosa ferramenta de resiliência para ter uma melhor qualidade de vida (VASCONCELOS, 2009).

Sabe-se que o Brasil possui uma alta porcentagem de pessoas que praticam algum tipo de crença religiosa (PERES, 2009). Os resultados do Censo Demográfico de 2010 mostram que apenas 8% da população não tem religião (IBGE, 2010), reforçando o envolvimento da população com as crenças e as práticas religiosas.

Pesquisas evidenciam que a influência da R/E sobre a saúde do indivíduo tem seu potencial impacto, somado à prática regular de alguma atividade religiosa, tornando-se um possível fator de prevenção no surgimento de doenças, diminuindo seus efeitos nocivos e reduzindo o número de óbitos (GUIMARÃES & AVEZUM, 2007; DAMIANO et al., 2016b). Entre as possíveis repercussões para a saúde que pode ter a prática da R/E, estão: diminuição do uso de álcool e drogas (MOREIRA-ALMEIDA, 2009; DAMIANO et al., 2016b), melhora nos hábitos de cuidado, redução da exposição em situações de alto risco, ampliação da rede social, expansão do trabalho voluntário, aumento de crenças que ajudam a melhorar a autoestima e a dar significado à vida e situações de estresse (MOREIRA-ALMEIDA, 2009).

Segundo Koenig e colaboradores (2001), historicamente as grandes civilizações usaram os conhecimentos religiosos para o tratamento e a cura de doenças, de forma isolada ou associadas a práticas médicas elementares (KOENIG et al., 2001). Ademais, a própria história do hospital, enquanto *locus* de cuidado, está atrelada à perspectiva religiosa, tendo sido historicamente geridos por ordens religiosas como conventos e mosteiros. Além disso,

muitos dos hospitais pioneiros dedicados ao cuidado de pessoas com problemas mentais foram administrados por membros de comunidades religiosas, a exemplo de sacerdotes e monges (KOENIG, 2007). Desse modo, o estabelecimento de grandes hospitais era visto como um ato de caridade ancorado nos preceitos cristãos (MOEIRA-ALMEIDA et al., 2006).

Antes do século XVIII, a função essencial do hospital era de uma instituição destinada a prover assistência aos pobres e doentes, mas também gerava separação e exclusão. Desta forma, o hospital amparava ao doente em sua transição entre a vida e a morte, era assistido material e espiritualmente, onde recebia o último sacramento para sua salvação espiritual (FOUCAULT, 1979). De acordo com Foucault (1979), no final do século XVIII o hospital torna-se instrumento terapêutico para a prática da medicina e da cura. Assim nasce a reforma hospitalar, motivada pelos hospitais marítimos e militares da época, impulsionada pela necessidade de manter com saúde os cidadãos e a sua força de trabalho.

Posteriormente, no início do século XX o cenário da R/E na saúde mudou com os pensamentos do psiquiatra Sigmund Freud e o psicólogo Stanley Hall, os quais afirmavam que a religião gerava neurose e que teorias psicológicas iriam tomar o lugar das religiões como propulsoras de uma visão de mundo e fonte para o tratamento. Porém, essas afirmações não tinham base científica, e sim atribuíam sua origem no pensamento desses pioneiros (KOENIG, 2007). Com efeito, segundo Ellis (1988) e Watters (1992), durante grande parte do século XX houve uma decadência no campo dos cuidados à saúde mental que desconsiderou as crenças e as práticas religiosas dos pacientes (apud KOENIG, 2007).

De acordo com Larson e colaboradores (1992), Koenig e colaboradores (1992; 1993; 1998; 2006), houve diversas mudanças no campo da saúde mental durante a década de 1990 e na virada do século XXI, cujos resultados de diversas pesquisas passaram a demonstrar que pessoas religiosas não necessariamente eram neuróticas e que indivíduos com fé religiosa profunda pareciam lidar melhor com situações de estresse, recuperar-se em menor tempo da depressão, possuir menores índices de ansiedade e outras emoções negativas que as pessoas menos religiosas (apud KOENIG, 2007). De forma similar, Peres e colaboradores (2006), assinalam que questões relacionadas à R/E passaram a ter um maior reconhecimento por ser uma ferramenta que promove o equilíbrio e a saúde mental do indivíduo, deixando de serem vistas como fontes de patologias.

1.1. Definindo o objeto de pesquisa

Segundo Moreira-Almeida e Stroppa (2008), as diversas definições utilizadas para os termos “*religião*”, “*religiosidade*” e “*espiritualidade*” tem gerado uma série de discussões e divergências. No início do século XX foram identificadas dezenas de denominações para explicar o termo “*religião*”. A fim de subsidiar uma efetiva análise das informações contidas neste estudo e para facilitar a compreensão, faz-se necessário a exposição das definições mais utilizadas pelos autores a respeito dos conceitos de religião, religiosidade e espiritualidade. Neste estudo, utilizaremos as definições dadas por Koenig, M^cCullough e Larson (2001) no livro “Handbook of Religion and Health” para conceituar religião, religiosidade e espiritualidade (MOREIRA-ALMEIDA, 2009; COSTA et al., 2010; TOMASSO et al., 2011; LUCCHETTI et al., 2012; ESPINHA et al., 2013; LUCCHETTI et al., 2013; SILVA, 2015; DAMIANO et al., 2016a; DAMIANO et al., 2016b):

1. *Religião* é um “sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos destinados a facilitar a proximidade com o sagrado e o transcendente (Deus, força superior ou verdade absoluta)”;
2. *Religiosidade* estaria associada à adesão a um “sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos designados para facilitar a aproximação com o sagrado”;
3. *Espiritualidade* é uma “busca pessoal para entender questões relacionadas ao fim da vida, ao seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente que, pode ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas” (KOENIG et al., 2001, p.18).

Com o intuito de complementar as definições supracitadas, Koenig e colaboradores (2001) apud Moreira-Almeida e Stroppa (2008), esclarecem que o termo “*religião*” refere-se ao Hinduísmo, Budismo Cristianismo, Islamismo, Judaísmo e outras tradições religiosas com suas diversas vertentes. Já a “*religiosidade*” refere-se ao nível de comprometimento religioso e as repercussões desse envolvimento na vida do indivíduo, como isto reverbera no seu cotidiano, em seus costumes, na interação com o entorno e com as pessoas.

Observou-se nos trabalhos estudados, que estes conceitos foram usados como referencial teórico e como base para construir os questionários com perguntas pertencentes à versão em português da escala de religiosidade da Duke-DUREL (TOMASSO et al., 2011; BANIN et al., 2013; ESPINHA et al., 2013; LUCCHETTI et al., 2013; DAMIANO et al., 2016a; AGUIAR et al., 2017; CORDERO et al., 2018; FERREIRA et al., 2018),

validada ao português por Lucchetti e colaboradores (2012), para avaliar as diversas dimensões de religiosidade.

Para compreender melhor a relevância da R/E na formação acadêmica dos cursos de saúde, é preciso contextualizar a presente pesquisa no marco normativo do país. Para tanto, tomamos a Constituição da República Federativa do Brasil do ano 1988, que reflete claramente a importância da R/E para os cidadãos brasileiros:

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL (BRASIL, 1988).

Com efeito, percebe-se que, apesar de o Brasil ser um Estado Laico, ou seja, que não professa uma religião em específico e se comprometa acolher e respeitar todo tipo de manifestação religiosa, a R/E perpassa todos os âmbitos da cultura do país. Da mesma maneira, em seu art. 5º, inciso VI, a Constituição da República Federativa do Brasil (CF), garante a inviolabilidade da liberdade de consciência e de crença, assegura o livre exercício dos cultos religiosos e garante, na forma da Lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias. Segundo Russar (2012), embora um grande número de pessoas afirme que a liberdade de consciência e a liberdade de crença são sinônimas, isso não se daria na prática. A liberdade de consciência tanto pode estar representada na não-crença (ateísmo e agnosticismo, por exemplo), quanto na adesão a tais valores morais e espirituais que não implicam ter qualquer fé religiosa (como alguns movimentos pacifistas que, não necessariamente implicam professar uma prática religiosa). Por outro, a liberdade de crença está relacionada ao direito de poder escolher livremente e mudar de religião (RUSSAR, 2012).

O Art. 19, inciso I da CF preconiza que é vedado ao Poder Público estabelecer ou manter relações de dependência ou aliança com cultos religiosos ou igrejas, ou seus representantes, ressalvada, na forma da lei, a colaboração de interesse público (BRASIL, 1988). Desse modo, o Brasil é considerado um Estado Laico no qual se garante a liberdade religiosa. Embora o tema sugira aparente simplicidade, questões relacionadas à laicidade e à liberdade religiosa do Estado, trazem inúmeros desdobramentos, em especial, no campo da saúde, espaço em que a laicidade se torna relevante para o estabelecimento das políticas

públicas. De acordo com Diniz (2013), a laicidade vai além da mera neutralidade religiosa nos atos de governo, posto que é a condição de possibilidade para governabilidade de um Estado plural e democrático.

Neste sentido, a laicidade pode ser definida como uma forma institucional que nas sociedades democráticas estabelece a relação política entre o cidadão e o Estado. Nos contextos onde isto acontece na prática, a laicidade possibilita a separação entre a sociedade civil e as religiões. Com efeito, o Estado não exerce nenhum poder religioso e as igrejas não assumem poder político (ASSOCIAÇÃO REPÚBLICA & LAICIDADE, 2003).

A presente pesquisa pretende abordar a forma como os conceitos de religiosidade e espiritualidade emergem durante o percurso acadêmico nos cursos de saúde, e de que forma esta temática tem sido tratada no ambiente acadêmico. Pelo contrário, não se pretende ensinar R/E no ensino superior já que as universidades públicas devem promover a laicidade e a livre expressão dos valores religiosos e espirituais dos seus estudantes. Da mesma forma, não estamos propondo que a R/E seja utilizada como experiência de cura, o que se traduz numa violação dos direitos a respeito da liberdade de crença e de consciência. O que é preciso considerar é a necessidade de respeito e acolhimento da diversidade sociocultural e das experiências religiosas/espirituais vivenciadas pelos pacientes nos diferentes recônditos do nosso país, a favor da construção de uma sociedade democrática.

Por outro lado, segundo Almeida-Filho (2013), os modelos de formação acadêmica superior do campo da saúde em voga no país, continuam atrelados à visão estreita que preconiza o modelo de cuidados em saúde focado na doença, ao invés de atender às demandas sociais em saúde da população. Como consequência, “os egressos das escolas médicas brasileiras, em maioria, mostram-se carentes de uma visão crítica da sociedade e da saúde, com atitude pouco humanística e distanciada dos valores de promoção da saúde das pessoas” (ALMEIDA-FILHO, 2013, p.1692).

Sendo assim, os cursos de graduação na área da saúde têm demonstrado pouca capacidade para dar conta do amplo espectro das demandas existentes no processo de adoecimento ou de sofrimento por problemas de saúde, apontando a necessidade de implementar práticas interdisciplinares e multiprofissionais (CECCIM & FEUERWERKER, 2004). Numa outra perspectiva, o paradigma da integralidade acolhe as questões religiosas e espirituais, o qual considera o ser humano em sua totalidade, em suas dimensões biológica, psicológica, social, cultural e espiritual, inserido em seu contexto, com seus valores e crenças pessoais, que precisam ser contemplados com um enfoque de atendimento humanizado integral e multiprofissional (BATISTA, 2010).

Outro aspecto importante a ser considerado, é o *compromisso social* que assume a universidade na formação de cidadãos. Nesta linha de pensamento, podemos citar o renomado educador baiano, Anísio Teixeira, que considerava a universidade uma “máquina que prepara as democracias”, acompanhado do pensamento de Almeida-Filho, ao se referir à universidade como uma “máquina de inclusão social” (SANTOS & ALMEIDA FILHO, 2008). Destarte, a temática da R/E inclui os valores democráticos, abraçando a diversidade dos valores religiosos e espirituais dos indivíduos, evitando censuras e discriminações, além dos aspectos relacionados à inclusão social, promovendo a igualdade no acesso à saúde entre seus cidadãos, incluindo todos os segmentos sociais.

No Brasil, a maioria das faculdades de medicina, enfermagem e psicologia ainda não tem a R/E como temática na grade curricular dos cursos de graduação. Com efeito, muitos dos profissionais graduados revelam uma ausência de competências e de treinamento para lidar com a espiritualidade e religiosidade na prática clínica, gerando uma grande lacuna em relação a este importante campo da vida e da subjetividade dos indivíduos atendidos (SANTOS, 2009; MOREIRA-ALMEIDA, 2009).

Porém, cabe ressaltar que algumas iniciativas começaram a ser criadas na esfera acadêmica nacional, por exemplo, nas faculdades de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FAMED/UFGM), Universidade Federal de Goiás (FAMED/UFG), Universidade Federal de São Paulo (FAMED/UNIFESP), Universidade Federal do Ceará (FAMED/UFC), do Triângulo Mineiro (FAMED/UFTM) e na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FAMED/UFRN) (SANTOS, 2009). Da mesma forma, foi inserida na grade curricular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FAMED/USP) uma disciplina optativa na graduação e outra na pós-graduação, destinadas aos estudantes de medicina e enfermagem, com o intuito de promover a importância da dimensão espiritual do paciente e uma assistência na prática clínica mais humanizada (SANTOS, 2009; REGINATO et al., 2016). Além disso, as faculdades de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (FAMED/UFJF) e a Universidade de São Paulo (FAMED/USP) possuem linhas de pesquisa nessa área através dos núcleos NUPES, NIEPES e PROSER (SANTOS, 2009). Destaca-se ainda a criação de uma Biblioteca Virtual em Espiritualidade e Saúde (BVES) (www.hoje.org.br/bves), que disponibiliza artigos e teses que incluem a temática da R/E (MOREIRA-ALMEIDA, 2009).

Em pesquisa realizada por Damiano e colaboradores (2016b), com o propósito de mapear a produção científica nacional a respeito da interface da temática da R/E e saúde. Os resultados mostram um crescimento substancial na literatura entre os anos 2003-2004, fato

que pode estar relacionado com a visita do Dr. Harold Koenig ao Brasil, para participar do Congresso Internacional de Espiritualidade e Saúde. Com 30% dos artigos, as áreas da saúde que se destacam são psiquiatria e saúde mental, publicados em revistas brasileiras do campo de psiquiatria, saúde pública e enfermagem. No entanto, existe a necessidade da realização de mais estudos que incluam outras áreas da saúde (DAMIANO et al., 2016b).

Os resultados de diversas pesquisas nacionais realizadas por estudantes de enfermagem e docentes da área da saúde, concordam que a formação acadêmica não fornece as informações necessárias sobre o tema, existindo uma falta de clareza de parte dos discentes sobre o que é religiosidade e espiritualidade, uma ausência de espaços para discutir estes temas em sala de aula e nos demais espaços de formação. Do mesmo modo, atribuem os principais obstáculos para integrar o assunto à falta de tempo, inseguranças geradas pela formação baseada no modelo biomédico, medo de impor as próprias crenças e de ofender os pacientes (CORTEZ, 2005; TOMASSO et al., 2011; OLIVEIRA & FRAZILI, 2012; MARQUES, 2015).

Em síntese, percebe-se uma necessidade de conhecer a temática da R/E durante o percurso acadêmico, criar cenários didáticos com práticas pedagógicas que estimulem a discussão desta temática e que permitam ampliar a visão dos discentes para além do modelo estritamente biomédico (CORTEZ, 2005; TOMASSO et al., 2011; OLIVEIRA & FRAZILI, 2012; MARQUES, 2015).

1.2 Perguntas de investigação

Com vistas à busca da superação do modelo pedagógico fragmentado e de viés tecnicista que ainda permeia a formação acadêmica em saúde no Brasil, busca-se contribuir para a compreensão da relevância da dimensão religiosa e espiritual, tanto num nível teórico quanto na assistência à saúde. Considerando esses pontos, a questão inicial definida neste estudo foi a seguinte: Qual é a situação atual da produção científica nacional acerca da temática da R/E na formação acadêmica de cursos de saúde no Brasil?

Para responder a esta questão, consideramos necessário revisar o “estado da arte” sobre o tema, a partir de uma revisão integrativa da produção científica brasileira. Nesse sentido, a questão inicial foi desdobrada nas seguintes perguntas norteadoras:

- Quais são as características da produção científica sobre a temática da R/E nos cursos de graduação de saúde no Brasil?

- Como os estudantes e docentes desses cursos, percebem a relação da interface entre religiosidade, espiritualidade e saúde?
- Como a temática da R/E se relaciona com o paradigma da integralidade e o cuidado em saúde?
- Que abordagens teóricas vêm sendo utilizadas na produção científica para o estudo da R/E?
- Até que ponto os pesquisadores da área da saúde estão problematizando este tema?

Com o intuito de delimitar o campo de estudo, estas perguntas nos darão os contornos do debate acadêmico a respeito da problemática da Religiosidade e Espiritualidade no ensino superior em saúde no Brasil. Tais questões constituíram o ponto de partida para a produção e análise das informações qualitativas, com vistas à compreensão do cenário no qual se inscrevem as propostas de mudanças e as abordagens pedagógicas integrativas e interdisciplinares ancoradas no paradigma da integralidade e o cuidado em saúde.

Nesta dissertação pretende-se responder a estas perguntas buscando a compreensão sobre a necessidade de uma formação acadêmica baseada em práticas pedagógicas que envolvam a visão ampliada de saúde, que incluam as dimensões religiosas e espirituais, visando um atendimento mais humanizado.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Conhecer como a Religiosidade e Espiritualidade (R/E) é trabalhada na formação acadêmica de cursos de saúde no Brasil.

2.2 Objetivos Específicos:

- 1) Caracterizar a produção científica acerca da R/E na formação acadêmica de cursos de saúde no Brasil;
- 2) Identificar os referenciais teóricos que vêm sendo utilizados para abordar esta temática na formação superior em saúde no Brasil;
- 3) Identificar as definições de religiosidade e espiritualidade que estão sendo empregadas;

4) Discutir a necessidade de uma formação acadêmica baseada em práticas pedagógicas que considerem as dimensões religiosas e espirituais no contexto do cuidado em saúde.

3. METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada entre julho de 2017 e março de 2018. Este tipo de revisão tem sido apontado como uma importante ferramenta no campo da saúde, já que sintetiza os estudos disponíveis a respeito de uma determinada temática e orienta a incorporação da aplicabilidade dos resultados de pesquisas na prática. Do mesmo modo, fornece propostas para a melhoria da assistência à saúde e esclarece conceitos, teorias ou problemas de saúde relevantes (MENDES et al., 2008; SOUZA et al., 2010).

3.2 Amostra

Por meio de busca sistematizada, foram selecionados 23 trabalhos científicos publicados entre os anos de 1996 e 2018.

3.3 Fontes

O estudo foi realizado nos portais Scielo, Pubmed, Medline, Scopus, Portal de Periódicos da CAPES e Repositório Institucional da UFBA, entre julho de 2017 e março de 2018. O critério para a escolha das bases de dados foi a grande diversidade de publicações indexadas no campo da saúde, além de serem portais científicos que estão em permanente atualização e, portanto, possuem as publicações mais recentes sobre a temática da R/E.

3.4 Estratégia de Busca

Realizou-se uma revisão da literatura sobre a R/E na formação acadêmica de cursos de saúde no Brasil tomando como fontes de informação os trabalhos indexados nas bases de dados: Scielo, Pubmed, Medline, Scopus, Portal de Periódicos da CAPES e Repositório Institucional da UFBA.

Foram utilizados os descritores “spirituality”, “religiosity”, “health” e “graduate” através do operador booleano AND. As fontes bibliográficas escolhidas foram artigos do tipo originais, de revisão e publicações em formato de pequeno inquérito.

3.5 Critérios de Inclusão

Na seleção das publicações, os seguintes critérios foram considerados: a) os trabalhos somente foram incluídos no estudo quando se tratava da temática R/E na formação acadêmica superior nos cursos de saúde no Brasil; b) que o idioma fosse português, inglês ou espanhol; c) considerou-se todo o período disponível até março de 2018 d) publicações duplicadas só foram contabilizadas uma única vez; e) dado o baixo número de publicações científicas encontradas considerou-se incluir aquelas referenciadas nos artigos já elegidos.

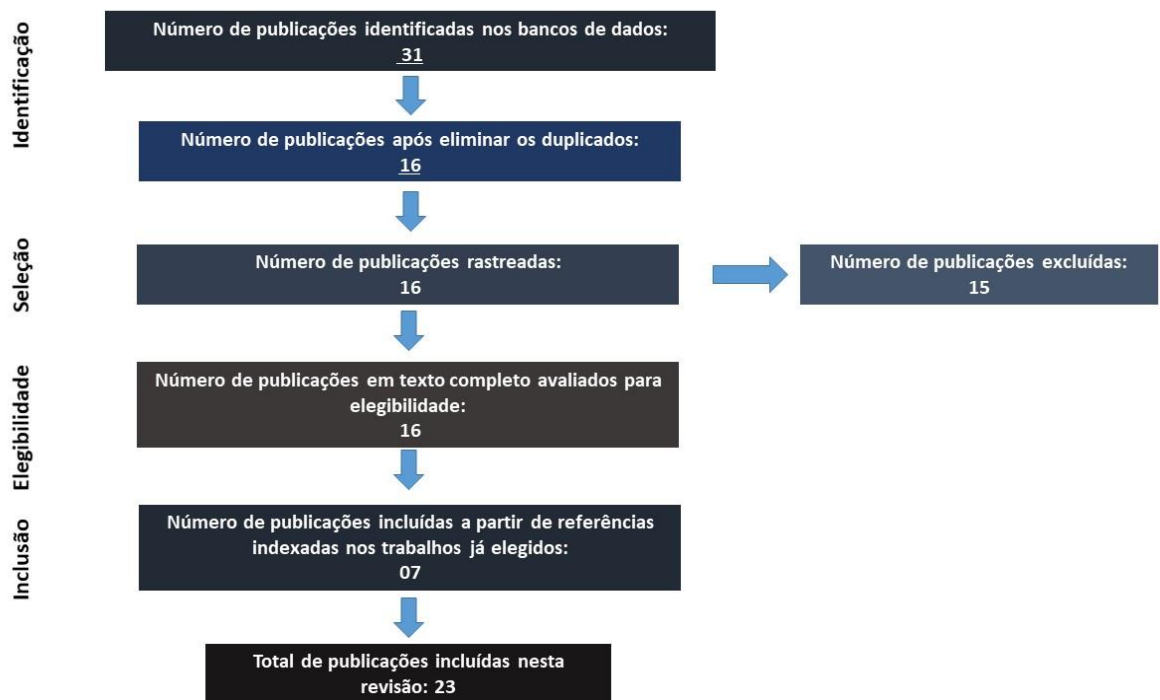
3.6 Critérios de Exclusão

Foram considerados como critérios de exclusão: a) os estudos que não incluem a R/E na formação acadêmica superior nos cursos de saúde no Brasil; b) que sejam em outros idiomas; c) trabalhos duplicados.

3.7 Seleção dos trabalhos científicos

A seleção dos trabalhos incluídos nesta revisão baseou-se na leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras chave das publicações localizadas através da estratégia de busca, com o propósito de verificar sua correspondência aos critérios de inclusão da pesquisa (BOTELHO et al., 2011).

Aplicando os critérios de inclusão e exclusão, e utilizando os descritores acima referidos nos portais Scielo, Pubmed, Medline, Scopus, Portal de Periódicos da CAPES e Repositório Institucional da UFBA, foram selecionados os trabalhos que integram esta dissertação. Apresentamos a seguir o quadro 1 que mostra a extração de dados com base no Fluxograma PRISMA:



Quadro 1: Resumo das etapas metodológicas para seleção dos trabalhos científicos nos portais Scielo, Pubmed, Medline, Scopus, Portal de Periódicos da CAPES e Repositório Institucional da UFBA.

Com o intuito de complementar os resultados encontrados na literatura, foram incluídas 8 publicações, sendo 7 a partir de referências indexadas nos artigos já elegidos e 1 que trata da temática na UFBA. Entre estas referências: 3 eram artigos, 3 apresentaram formato de pequeno inquérito, 2 Dissertação de Mestrado (DM). A última DM incluída está indexada no Repositório Institucional da UFBA, sendo o primeiro estudo que trabalhou a R/E em cursos relacionados à saúde na UFBA. No total foram selecionados 23 trabalhos científicos.

3.8 Análise dos dados

A análise dos dados obtidos nos diversos portais, foi realizada com a técnica de análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 1979). A primeira análise se deu a partir da identificação das palavras chaves previamente definidas para a busca das publicações nos portais. Posteriormente, foi realizada a leitura com o propósito de categorizar as áreas da saúde. E por último, foram identificadas as metodologias e amostras utilizadas, permitindo a interpretação dos conteúdos obtidos e o aprofundamento da temática da R/E nos cursos de formação superior em saúde no Brasil.

3.9 Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, as exigências referentes ao comitê de ética e pesquisa não se aplicam.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Embora trate-se de uma pesquisa a respeito da realidade nacional, mais da metade das publicações encontradas estão no idioma inglês 52,1% (n=12/23). A distribuição de trabalhos encontrados por áreas da saúde que pesquisaram esta temática foram: 52,1% (n=12/23) de enfermagem, 34,7% (n=08/23) de medicina, 8,7% (n=02/23) de psicologia e 4,3% (n=01/23) do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA, sendo este último um novo curso da área da saúde e com uma proposta de caráter interdisciplinar.

Os estudos de enfermagem e medicina, foram realizados em sua maioria por pesquisadores do Núcleo de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde (NUPES) da FAMED/UFJF, com 39,1% (n = 09) dos trabalhos escolhidos.

A respeito das abordagens metodológicas, excluindo-se a categoria de pequeno inquérito com 13% (n=03/23) por se tratarem de publicações que não possuem metodologia, observou-se uma proporção maior de trabalhos com metodologia quantitativa com 55% (n=11/20) em comparação à metodologia do tipo qualitativa com 40% (n=08/20), sendo que um estudo utilizou ambos os tipos de metodologias equivalendo a 5% (n=01/20). Do total de pesquisas quantitativas, 36,3% (n=04/11) utilizaram amostras com estudantes de cursos de saúde, 9% (n=01/11) teve a amostra composta por docentes, 9% (n=01/11) utilizou estudantes e docentes, 9% (n=01/11) usou enfermeiros como participantes, 9% (n=01/11) médicos residentes, 9% (n=01/11) diretores de Escolas Médicas e 9% (n=01/11) usou dados dos cursos de psicologia do país. Existe uma predominância da metodologia quantitativa do tipo transversal nos trabalhos, utilizada em 73% (n=08/11), dos quais 36,3% (n=04/11) utilizaram amostras somente com estudantes, 9% (n=01/11) usou amostra somente com docentes, 9% (n=01/11) com estudantes e docentes, 9% (n=01/11) com diretores de escolas médicas e 9% (n=01/11) utilizou médicos residentes.

A partir dos resultados da revisão bibliográfica, demonstrados acima, esta dissertação busca apresentar e discutir os dados obtidos, no intuito de descrever o “estado da arte” da R/E na formação acadêmica de cursos de graduação de saúde no Brasil.

Para isso, apresentamos a seguir uma subdivisão dos resultados, em dois tópicos:

4.1 Religiosidade e Espiritualidade (R/E) na formação acadêmica de cursos de saúde no Brasil.

4.2 Referenciais teóricos utilizados para abordar os conceitos de Religião, Religiosidade e Espiritualidade (R/E) na formação acadêmica de cursos de saúde no Brasil.

4.1 RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE (R/E) NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DE CURSOS DE SAÚDE NO BRASIL.

O presente estudo caracteriza o modo como os conceitos de R/E são conduzidos e referenciados na formação acadêmica de cursos de graduação de saúde no Brasil. Atualmente, pesquisadores e profissionais do campo da saúde estão desenvolvendo iniciativas direcionadas para o debate desta temática na formação acadêmica e na prática clínica de cursos de saúde. Na medida em que as publicações selecionadas para este estudo foram lidas, as categorias emergiram a partir da classificação com base nas áreas profissionais existentes. No total, foram definidas 4 categorias de análise, a saber: R/E nos cursos de enfermagem; R/E nos cursos de medicina, R/E nos cursos de psicologia e R/E no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

4.1.1 R/E nos cursos de enfermagem:

A área de enfermagem vem liderando o ranking de publicação de trabalhos sobre a temática R/E na formação acadêmica, compreendendo 52,1% (n=12/23) das publicações encontradas, o que reflete uma ativa preocupação por desenvolver pesquisas nesta temática, envolvendo tanto estudantes quanto os docentes e profissionais da enfermagem (BENKO & SILVA, 1996; SOUZA, 2006; PENHA & SILVA, 2007; GUSSI & DYTZ, 2008; SOUZA et al., 2008; SOUZA et al., 2009; PEDRÃO & BERESIN, 2010; TOMASSO et al., 2011; ESPINHA et al., 2013; CROSCATO & BUENO, 2015; CALDEIRA et al., 2016a; CORDERO et al., 2018). Conjetura-se que tal situação seja decorrente da relação que tem a enfermagem com a R/E desde seu surgimento como profissão, associada ao sentido cristão de servir e ajudar ao próximo, tendo entre seus preceitos a inclusão da dimensão espiritual e religiosa cuja origem remonta-se a tempos longínquos.

Por outro lado, a predominância da produção científica da área de enfermagem também pode estar associada à sua própria constituição como profissão, que assume a dimensão do ensino como uma dimensão constitutiva da própria identidade profissional. Neste sentido, as enfermeiras treinam os técnicos e outros profissionais, assumindo muitas vezes a responsabilidade pelas equipes e têm um trabalho de educação com os pacientes/usuários.

No que tange a esta categoria, as pesquisas encontradas incluíram as concepções dos estudantes e docentes de diversos programas de enfermagem, a respeito do modo como a R/E

é trabalhada na assistência e na formação acadêmica. O propósito foi conhecer como os conceitos de R/E são abordados durante a formação acadêmica e nos estágios profissionais, refletindo uma preocupação de parte dos docentes em poder incluir os aspectos religiosos e espirituais do paciente/usuário e do próprio estudante, promovendo o respeito pela diversidade e um atendimento humanizado que considere o indivíduo desde uma visão integral.

De modo geral, os estudantes e docentes dos cursos de enfermagem valorizam a importância da R/E no âmbito acadêmico e na assistência com os pacientes, e consideram que deveria fazer parte dos programas dos cursos de enfermagem (BENKO & SILVA, 1996; PENHA & SILVA, 2007; TOMASSO et al., 2011; ESPINHA et al., 2013; CROSCATO & BUENO, 2015; CALDEIRA et al., 2016a; CORDERO et al., 2018). No entanto, devido à falta de treinamento e de informação durante o percurso acadêmico, sentem-se despreparados para lidar com esse tipo de situação (SOUZA et al., 2009; TOMASSO et al., 2011; ESPINHA et al., 2013; CORDERO et al., 2018).

Segundo Gussi & Dytz (2008), a raiz religiosa brasileira e suas ramificações profundas na constituição da enfermagem no Brasil, está atrelada à memória coletiva dos indivíduos, ajudando a disseminar os preceitos cristãos ancorados na cultura do povo brasileiro. Em consequência, a religião torna-se um eixo privilegiado no contexto histórico da enfermagem, repercutindo na organização da assistência à saúde, influenciada pelo controle hegemônico do que podia ser, ou não, ensinado ou exercendo uma função caritativa nos hospitais. Desse modo, a disseminação do pensamento cristão teve grandes repercussões na gênese da importância da religião para os brasileiros, na assistência e no cuidado com os doentes (GUSSI & DYTZ, 2008; CORTEZ, 2009).

Nesta linha de pensamento, a influência histórica que teve a R/E no nascimento da enfermagem no Brasil, vê-se refletida no entendimento de vários autores que desenvolvem a enfermagem a partir de uma visão holística e multidimensional do indivíduo, integrando as dimensões física, psíquica e espiritual. Esta última, faz parte fundamental na assistência da enfermagem, que deve ser avaliada e conhecida pelos enfermeiros, promovendo a humanização do cuidado e uma visão integral da relação saúde/doença (BENKO & SILVA, 1996; GUSSI & DYTZ, 2008; PEDRÃO & BERESIN, 2010; CORTEZ, 2012; ESPINHA et al., 2013). Por outro lado, existe uma dimensão afetiva na relação que se estabelece entre enfermeiro e paciente, a qual nasce a partir do cuidado dessa dimensão espiritual de parte do profissional, na medida em que este se sente envolvido com o sofrimento do paciente (SOUZA, 2006; SOUZA et al., 2009; CORTEZ, 2012).

De acordo com Maddox (2001) apud Penha e Silva (2007), a necessidade de incluir a dimensão espiritual na enfermagem, nasce a partir do reconhecimento de parte de diversas entidades da área da enfermagem -Comissão dos Direitos dos Pacientes, Comissão de Acreditação Hospitalar Americana e Conselho Internacional de Enfermagem- a respeito da existência das competências e aptidões necessárias para lidar com as necessidades religiosas e espirituais dos pacientes.

Pesquisas vêm sendo realizadas com o intuito de explorar a interface da R/E e suas implicações para a saúde do indivíduo (PENHA & SILVA, 2007; PEDRÃO & BERESIN, 2010; ESPINHA et al., 2013; DAMIANO et al., 2016b). Com efeito, a produção científica acadêmica que abrange R/E e saúde foi triplicada nas últimas décadas (CORTEZ, 2012). Porém, existe pouca clareza na enfermagem a respeito do que é espiritualidade, religiosidade e assistência espiritual (BENKO & SILVA, 1996; PENHA & SILVA, 2007; CROSCATO & BUENO, 2015).

Desse modo, Croscato & Bueno (2015), reconhecem que embora os estudantes possam reconhecer a importância da relação corpo-mente-espírito e sua relação com atenção integral à saúde, existe uma ausência de ações que envolvam a espiritualidade dos pacientes, tanto na formação acadêmica quanto na prática clínica.

Uma das primeiras pesquisas que tratam a R/E e assistência espiritual no âmbito acadêmico, foi realizada por Benko e Silva (1996) na Escola de Enfermagem da USP. Os resultados mostram que 95,8% dos docentes consideram que o homem é um ser espiritual. Da mesma forma, 66,6% percebem a importância da R/E na assistência e durante a formação acadêmica, promovendo o atendimento com um enfoque holístico e humanizado. Entre as propostas feitas pelos docentes podemos citar as reflexões e debates com os estudantes a respeito do que se entende por R/E e sua função na vida do indivíduo. Apesar da ausência destes conceitos no percurso acadêmico, 62,5% referiram ter discutido a temática da R/E nas aulas (BENKO & SILVA, 1996).

Em pesquisa realizada por Penha e Silva (2007), com o objetivo de identificar as percepções dos estudantes de enfermagem a respeito do atendimento da dimensão espiritual nos estágios, foram entrevistados 60 estudantes do 4º, 6º e 8º semestres da Escola de Enfermagem da USP. Os resultados refletem que 83,4% dos estudantes concordam que a enfermagem deve incluir a dimensão espiritual na prática clínica. Porém, 78,3% referiram que não percebem a transmissão da R/E nos estágios, somente 21,7% afirmaram perceber a dimensão espiritual dos pacientes, a qual foi atendida através de conversa e reza, apontando o Capelão como o principal provedor da assistência espiritual (PENHA & SILVA, 2007).

De forma semelhante, Pedrão e Beresin (2010), realizaram uma pesquisa com 30 enfermeiros da Unidade Semi-Intensiva e na Unidade de Oncologia do Hospital Israelita Albert Einstein, com o propósito de conhecer as concepções a respeito da relevância da R/E na assistência e para verificar a presença ou ausência desta temática durante a formação acadêmica. O estudo demonstrou que a maioria dos enfermeiros (83%) considera importante oferecer ao paciente este tipo de atendimento. No entanto, os enfermeiros assinalam não ter recebido treinamento que integre questões relacionadas à R/E na graduação (67%). Em consequência, há uma falta de suporte teórico nos estudantes a respeito das necessidades espirituais do paciente, que precisa ser atendida no meio acadêmico (PEDRÃO & BERESIN, 2010).

Em pesquisa realizada por Tomasso e colaboradores (2011), com 118 estudantes e 30 docentes da Faculdade de Enfermagem da Universidade Nove de Julho (UNINOVE), com o objetivo de comparar os conhecimentos e atitudes frente à interface espiritualidade, religiosidade e saúde e com possibilidade de marcar mais de uma opção, são apontados os principais conceitos a respeito da compreensão do significado da espiritualidade: 46,3% “crença e relação com Deus”, 36,9% “busca de sentido e significado para a vida humana”, 25,5% “crença na existência da alma e vida após a morte” (TOMASSO et al., 2011). Em estudo similar, realizado com 120 estudantes do curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (FAMENA), as opções escolhidas com maior porcentagem foram: 61,7% associam o termo espiritualidade à “crença e relação com Deus” e 40,8% o atribui à “busca de sentido e significado para a vida humana”. Além disso, 84,9% considerou a inclusão da R/E como um fator importante na saúde dos pacientes (ESPINHA et al., 2013).

De acordo com Souza (2006) e Souza e colaboradores (2008), os estudantes de enfermagem ressaltam a empatia como um recurso valioso no cuidado integral e na assistência, permitindo-lhes a escuta reflexiva e o diálogo mais íntimo com os pacientes. Para que possam se sentir acolhidos, com uma visão de atendimento holístico e humanizado, independentemente de qualquer crença religiosa, integrando a família (SOUZA, 2006; SOUZA et al., 2008). Com relação à transmissão da R/E na formação acadêmica, na pesquisa realizada no curso de enfermagem da UNINOVE, 98% dos estudantes e docentes referiram que a instituição não fornece informações suficientes a respeito da temática R/E e 86,6% consideram necessária a inserção desta temática na grade curricular (TOMASSO et al., 2011). De forma semelhante, mais de 90% dos 120 estudantes de enfermagem da FAMENA, que participaram de um estudo que abrange a interface da R/E e saúde, consideram que não recebem as informações necessárias durante a formação. Ademais, 83,8% dos estudantes

concordam que esta temática deveria estar presente nos programas de enfermagem (ESPINHA et al., 2013).

Corroborando os resultados citados acima, um estudo realizado com estudantes do último semestre de enfermagem numa universidade pública no Paraná, teve como objetivo conhecer como o estudante vivencia o cuidado na dimensão espiritual. Os resultados refletem a repercussão da ausência desta temática na formação acadêmica e os estudantes sentem dificuldade na assistência e no cuidado fornecido ao paciente (SOUZA et al., 2009).

Em pesquisa comparativa realizada por Cordero e colaboradores (2018), com 135 estudantes brasileiros de enfermagem da UNINOVE e da FAMENA, e 151 estudantes portugueses de enfermagem da Universidade do Algarve e do Instituto Politécnico de Santarém, com o intuito de conhecer as concepções e atitudes dos estudantes a respeito da temática da R/E durante o percurso acadêmico e na prática clínica. Os resultados refletem um interesse geral de parte dos estudantes a respeito da inserção da R/E na formação acadêmica (80,3% em Portugal e 83,8% no Brasil). Por outro lado, os estudantes brasileiros atribuem maior importância para atender às questões religiosas e espirituais dos pacientes (29,5% em Portugal e 49,2% no Brasil). Embora a maioria dos estudantes tenham indagado sobre a R/E dos pacientes na prática clínica (77,4% em Portugal e 73,7% no Brasil), sentem-se despreparados para incluir a temática R/E na prática clínica (11,3% em Portugal e 9,5% no Brasil) (CORDERO et al., 2018).

Em relação à compreensão do significado dos conceitos R/E, os estudantes brasileiros possuem maior clareza, tendo argumentos mais sólidos com melhor fundamentação e tinham opiniões mais consistentes sobre a influência da R/E na prática clínica, em comparação aos estudantes portugueses (CORDERO et al., 2018).

De forma semelhante, Caldeira e colaboradores (2016a), realizaram um estudo comparativo, entre 49 docentes de diversas Escolas de Enfermagem localizadas no Estado de São Paulo e 80 docentes das diversas organizações educacionais de enfermagem de Portugal. O objetivo da pesquisa foi conhecer o estado atual da educação nos currículos de graduação de enfermagem a respeito da R/E e o cuidado espiritual. Os resultados refletem que a maioria dos docentes entrevistados (54,6%), optaram por responder que as vezes a R/E é inserida em suas próprias unidades curriculares. Entretanto, observa-se uma contradição entre as respostas já que 38,8% dos docentes afirmaram que a temática da R/E se encontra inserida no currículo, e por outro, 34,9% disseram que está ausente, havendo pouco consenso a respeito (CALDEIRA et al., 2016a).

Os pesquisadores Caldeira e colaboradores (2016a), destacam a forma como foi implementada a inserção da temática da R/E nos programas de enfermagem incluídos no estudo, sendo abordada a temática através dos seguintes tópicos: “*significado de vida e doença; espiritualidade e cuidado espiritual; diagnósticos de enfermagem e intervenções relacionadas à espiritualidade; análise de pesquisa; avaliação das necessidades espirituais; resiliência; respeito pelas crenças religiosas; liberdade; morte e o processo de morrer; espiritualidade e religiosidade; incluindo cuidado espiritual na prática clínica; gestão de doenças crônicas em adulto e crianças; cultura e crenças; comunicação e más notícias; cuidados post mortem; assistência holística; comunicação terapêutica; compaixão nos cuidados de saúde*”. Em geral as metodologias utilizadas foram: “*drama; role playing; estudo de caso e discussão; busca em bases de dados e análise de pesquisas; journaling; supervisão tutorial; apresentação oral de conteúdos; dinâmica de grupo; análise de filmes; análise de texto*” (CALDEIRA et al., 2016a, p. 4).

Em relação às principais dificuldades e medos que possuem os estudantes de enfermagem, destaca-se a utilização de fontes informais para buscar informação a respeito da temática da R/E, fato que não é negativo por si mesmo, já que a busca por parte dos estudantes não é incoerente. No entanto, no campo acadêmico, espera-se que as buscas sejam realizadas em sites científicos e que os anseios e conteúdos transversais relacionados com a formação sejam orientados pelos próprios docentes do curso. Em consequência, os estudantes buscam informações na própria religião em vez de basear-se em informações dos artigos científicos, livros ou orientações junto aos docentes. Com efeito, entre as principais barreiras que obstaculizam a inserção da R/E na prática clínica, estão o medo de ofender e de impor as próprias crenças aos pacientes, e a falta de tempo e de preparação (TOMASSO et al., 2011; ESPINHA et al., 2013; CORDERO et al., 2018).

A carência de base teórica-científica durante o percurso acadêmico, por sua vez, repercutirá na assistência dada aos pacientes. Portanto, é importante atentar à satisfação das demandas espirituais e o respeito pelas crenças religiosas dos pacientes, permitindo aos enfermeiros ser um veículo incentivador de promoção da saúde a partir de uma visão de integralidade do cuidado (SOUZA, 2006; FERNANDES et al., 2007; SOUZA et al., 2008; CORTEZ, 2009).

Nesta direção, segundo Vasconcellos (2009), a inclusão da temática da R/E no âmbito acadêmico e na prática clínica, é vista como um recurso que pode contribuir para lidar com a dimensão espiritual presente no trabalho em saúde e ajudar os profissionais desse campo para que possam dar um suporte importante ao paciente/usuário no processo de elaboração do

sofrimento, produto do estado de fragilidade no qual está submerso.

Nessa perspectiva, Croscato & Bueno (2015), concluem que apesar de haverem diversas dificuldades para debater estas questões no âmbito acadêmico, a formação profissional dos enfermeiros se encontra num momento favorável para a inserção da R/E, na direção de desenvolver habilidades para dar suporte ao paciente e sua família.

Os estudantes apontam para a necessidade de apropriação desses conteúdos com base científica, para que possam ter o treinamento que lhes permitirá trabalhar estas questões com maior segurança (SOUZA et al., 2009). Da mesma forma, os docentes de enfermagem concordam que a formação acadêmica deve transmitir a seus alunos conteúdos que integrem espiritualidade e saúde, os quais darão um suporte para que estes possam encarar situações que envolvam a dimensão espiritual na assistência aos pacientes, a partir de uma visão integral de cuidado (CORTEZ, 2009).

Por último, embora a área da enfermagem tenha desde seus inícios uma relação íntima com os aspectos religiosos e espirituais do ser humano, é uma área da saúde que possui falta de clareza ao abordar os conceitos de R/E (BENKO & SILVA, 1996; PENHA & SILVA, 2007; GUSSI & DYTZ, 2008; TOMASSO et al., 2011; CROSCATO & BUENO, 2015). Existe pouca clareza em relação ao significado da R/E dificultando sua associação com o tema de humanização, enquanto construtos que se complementam (CROSCATO & BUENO, 2015). E em alguns casos os estudantes confundem a dimensão espiritual com a dimensão psicológica (SOUZA et al., 2008). Sendo importante a geração do instrumental teórico e uma atualização da R/E de maneira a proporcionar uma compreensão clara do significado da espiritualidade no âmbito acadêmico (VASCONCELOS, 2009; CROSCATO & BUENO, 2015).

Em síntese, os estudantes e docentes dos cursos de enfermagem mostram interesse e curiosidade por conhecer os aspectos religiosos e espirituais dos seus pacientes, e apresentam disposição em aprender a lidar com esses aspectos que são comuns na área da enfermagem. Sabe-se que as crenças e valores pessoais têm consequências sobre nossas atitudes e comportamentos em todas as áreas de nossa vida e que é importante sondá-los para poder utilizar esta informação a favor do tratamento que o paciente/usuário estiver precisando no momento, auxiliando-o na promoção do processo de reestabelecimento. Para isso, o profissional da saúde deve ser o mais neutro possível, sem se ater a nenhuma crença pessoal que possa restringir ou entorpecer sua atuação como agente promotor da saúde.

4.1.2 R/E nos cursos de Medicina:

A área de medicina foi a segunda área da saúde que abrange a R/E com 34,7% (n=08/23) das publicações incluídas neste trabalho (LUCCHETTI & GRANERO, 2010; MARIOTTI et al, 2011; LUCCHETTI et al., 2011; LUCCHETTI et al., 2012; BANIN et al., 2013; LUCCHETTI et al., 2013; AGUIAR et al., 2017; FERREIRA et al., 2018). Os estudos foram realizados em sua maioria, por pesquisadores do NUPES da FAMED/UFJF, com 75% (06/08) dos trabalhos (LUCCHETTI & GRANERO, 2010; MARIOTTI et al, 2011; LUCCHETTI et al., 2011; LUCCHETTI et al., 2012; BANIN et al., 2013; LUCCHETTI et al., 2013). Em consequência, existe uma maior concentração de pesquisas que incluem a temática da R/E em instituições de ensino superior localizadas na região Sudeste do país.

Percebe-se a predominância de estudos que tratam a interface entre saúde, religiosidade e espiritualidade. Com o objetivo de conhecer as concepções dos estudantes, docentes e diretores dos cursos de medicina, a respeito da R/E durante a formação acadêmica e na prática clínica.

De modo geral, os estudantes e docentes dos cursos de medicina acreditam na relação da R/E e saúde e gostariam de poder responder às demandas religiosas e espirituais dos seus pacientes (BANIN et al., 2013; LUCCHETTI et al., 2013). No entanto, devido à falta desses conhecimentos durante a formação acadêmica, os estudantes e docentes sentem-se desprovidos de habilidades para manejar situações que envolvam questões relacionadas a R/E (LUCCHETTI et al., 2013). A grande lacuna entre as necessidades dos estudantes e o treinamento que recebem na trajetória acadêmica apresentados por alguns autores (LUCCHETTI et al., 2013; SILVA, 2015) precisam ser revistos pelas escolas dos cursos de saúde no nosso país.

Segundo Lucchetti e Granero (2010), atualmente os cursos que integram a R/E estão se expandindo pelo mundo inteiro, embora poucas escolas médicas nacionais ofereçam este tipo de paradigma em seus currículos. Para conseguir integrar a R/E na formação acadêmica é fundamental conhecer as opiniões dos estudantes e as propostas dos diretores desses cursos (LUCCHETTI et al., 2011).

Em resposta a essa demanda, várias pesquisas foram realizadas nesta última década. Em 2010 foi realizada a primeira etapa de uma importante pesquisa multicêntrica com estudantes de medicina, com o propósito de avaliar a relação da R/E e as atitudes, crenças e experiências nos cursos de graduação e na prática clínica. A amostra foi composta por 12 (6,6%) das 180 escolas médicas do país, das quais 05/12 são públicas (41,6%) e 07/12

privadas (58,3%). Localizadas em sua maioria na região Sudeste do país (83,3%), com uma amostra significativa de 3.630 participantes. O estudo foi coordenado por pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e Associação Médico-Espírita Brasileira/AME (LUCCHETTI et al., 2013).

Os resultados desta pesquisa no que diz respeito à compreensão do significado da espiritualidade dos estudantes de medicina (sendo permitido marcar mais de uma opção), mostram que 42,8% tem a “crença em algo que transcende a matéria”, 38,8% concorda que a R/E compreende uma “crença e relação com Deus/religiosidade”, 38% a associa com a “busca de significado para a vida humana”, 20,5% a relaciona com a “crença na existência da alma e da vida” após a morte” e 18,8% a considera um aspecto da “postura ética humana” (LUCCHETTI et al., 2013). Deste modo, percebe-se que os estudantes em geral, atribuem certo valor às questões religiosas e espirituais, sendo os tópicos com maior porcentagem os que envolvem a R/E. Em consequência, entre as práticas mais usadas e recomendadas pelos estudantes na assistência que incluem R/E foram: oração com 67,7%, a leitura das escrituras com 31,5% e realizar trabalhos voluntários em comunidades religiosas com 18,8% (LUCCHETTI et al., 2013).

No que tange à relação da R/E e seu impacto na saúde, os resultados refletem que 71,2% dos estudantes de medicina acreditam que existe um impacto na saúde dos pacientes e 68,2% o considera positivo (LUCCHETTI et al., 2013). Por outro lado, em relação à assistência, 58% sente vontade de poder trabalhar a R/E na assistência dos seus pacientes e 75,3% julga este aspecto como parte importante do exercício profissional (LUCCHETTI et al., 2013).

A respeito da inserção da R/E durante o percurso acadêmico, os resultados mostram o grande interesse de parte dos estudantes de medicina: 62,2% consideram relevante que este tipo de conteúdo seja discutido durante a formação acadêmica e 62,6% considera importante que seja inserido no currículo médico. Apesar da ausência dessa temática, 64,1% já integraram a R/E na assistência com os pacientes e 80,6% sentem que eles se sentem confortáveis com a inclusão das necessidades espirituais (LUCCHETTI et al., 2013). Por outro lado, entre os motivos principais dos estudantes de medicina para não incluir questões relacionadas à R/E estão o medo de impor crenças religiosas (47,5%), medo de ofender os pacientes (35,8%) e falta de conhecimento (34,7%). Somado ao fato de buscarem as informações a respeito da temática da R/E nas próprias crenças religiosas, ao invés de contar com fontes científicas (LUCCHETTI et al., 2013).

Outro aspecto observado é que os estudantes de semestres mais avançados outorgam maior importância às necessidades religiosas e espirituais dos seus pacientes, em comparação aos que estão cursando os primeiros semestres. Isto pode estar relacionado à maturidade e experiência do estudante durante a trajetória acadêmica e ao contato com os pacientes durante os estágios práticos que acontecem em níveis mais avançados do percurso (BANIN et al., 2013).

Em investigação realizada por Ferreira e colaboradores (2018), com o intuito de analisar as concepções acerca da R/E como parte do atendimento integral em saúde. Os autores contaram com a participação de 183 estudantes da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), matriculados no 1º ano no curso de medicina e outras áreas ligadas à saúde e humanas, entre as quais estão: biomedicina, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, educação física, nutrição, psicologia e serviço social. 85,7% concordam que a R/E confere benefícios à saúde e considera relevante trabalhar estes conceitos durante a formação acadêmica (FERREIRA et al., 2018).

Em relação à influência da R/E na escolha do curso, percebeu-se que a grande maioria (67,8%) dos entrevistados referiram que não houve, com exceção do curso de serviço social no qual uma porcentagem significativa referiu que sim houve influência na escolha profissional (55,6%). Por outro lado, a maioria dos matriculados está completando a adolescência e herdou as crenças R/E dos pais. Embora, é durante esta fase que começam a surgir os questionamentos a respeito dos valores sociais e religiosos (FERREIRA et al., 2018).

Em pesquisa realizada por Aguiar e colaboradores (2017), com o objetivo de conhecer a opinião dos 73 médicos inscritos no curso de especialização em *Saúde da Família* da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), sobre o ensino da R/E no curso de medicina. Para tanto, o curso disponibilizou um módulo de ensino *online* abrangendo a “Espiritualidade na Prática Clínica”. Os resultados mostram que 52,1% dos médicos residentes concordam fortemente na contribuição da saúde espiritual na saúde física e 46,6% acreditam que os pacientes têm vontade que seus médicos tenham conhecimento de suas crenças, valores e necessidades religiosas e espirituais. Da mesma forma, 50% consideram importante a discussão de conteúdos científicos sobre o impacto da R/E na saúde e 72,2% estão de acordo em que o tema deve ser estudado durante a formação acadêmica (AGUIAR et al., 2017).

Mariotti e colaboradores (2011) realizaram uma pesquisa com o objetivo de conhecer a opinião a respeito da relevância da R/E durante a formação acadêmica e realizaram entrevistas

com 53 docentes de medicina de uma universidade estadual do país, localizada no interior de São Paulo. Os resultados mostram que 90,4% acreditam em Deus, mais de 72% acreditam que a espiritualidade pode influenciar no tratamento do paciente, 62,3% desejariam poder incluir esta temática na prática clínica e 50% considera importante a transmissão da R/E durante a formação profissional. Da mesma forma, mais do 90% dos docentes do curso de medicina consideram que a universidade não ministra as informações suficientes aos estudantes para trabalhar com essa temática com os pacientes (MARIOTTI et al, 2011).

De forma similar, os resultados de um estudo realizado por Banin e colaboradores (2013), demonstram que a maioria dos docentes de medicina acreditam na relação benéfica entre R/E e a saúde do paciente, porém poucos médicos abrem espaço para este tipo de debate em sala de aula, devido à falta da inclusão formal desta temática nas escolas médicas brasileiras, não se sentindo preparados para incluir essas questões. Com efeito, o estudo do tema junto aos estudantes é quase inexistente (BANIN et al., 2013).

Contudo, cabe mencionar que também existem os efeitos negativos da R/E, Panzini e Bandeira (2008), referem-se ao termo “ *coping* ”, que não possui tradução exata para o português, podendo significar “manejar”, “enfrentar”, “lidar com” ou “adaptar-se”. Pargament e colaboradores (1998) e Pargament (2007), admitem que este termo é usado por expertos na temática da R/E, quando os indivíduos utilizam a religião para lidar com situações de estresse, dando origem ao *coping* religioso-espiritual (CRE), que pode ser positivo ou negativo, dependendo das repercussões que tenha para a pessoa que as utiliza (apud PANZINI & BANDEIRA, 2008).

Neste sentido, Stroppa e Moreira-Almeida (2008), afirmam que as estratégias de *coping positivo* estão associadas com um melhor nível de saúde mental, com menos depressão e melhor qualidade de vida. Promovendo no indivíduo sensações de segurança, autoconfiança, autoestima e capacidade de adaptação a situações difíceis da vida. Por exemplo, ajuda recebida através da religião, apoio espiritual e de membros da instituição religiosa, perdão religioso, conexão espiritual, entre outros. Ao contrário, as estratégias de *coping negativo* estão associadas com condições ruins de saúde física e mental, gerando sensações de culpa, insegurança, ansiedade e depressão. A modo de exemplo, podemos mencionar o descontentamento espiritual-religioso, a reavaliação de Deus como punitivo ou demoníaco e malévolo, esperar por uma intervenção divina sem fazer nada, entre outros (STROPPIA & MOREIRA-ALMEIDA, 2008).

De acordo com Stroppa e Moreira-Almeida (2008), embora existam diversos efeitos negativos para a saúde relacionados à temática da R/E, a maioria das pesquisas realizadas

abordando questões religiosas e espirituais, apontam para uma relação positiva entre o índice de envolvimento religioso e o índice de bem-estar psicológico do indivíduo. Outorgando maior satisfação com a vida, afetos positivos, moral elevada, sensação de felicidade (STROPPA & MOREIRA-ALMEIDA, 2008), melhor estado de saúde física e mental (STROPPA & MOREIRA-ALMEIDA, 2008; DAMIANO et al., 2016b). Ao contrário, o índice de religiosidade tem uma relação inversa relacionada ao uso e abuso de drogas e álcool, à depressão e à existência de pensamentos e condutas suicidas (STROPPA & MOREIRA-ALMEIDA, 2008; DAMIANO et al., 2016b).

Em outra pesquisa realizada por Lucchetti e colaboradores (2012), com diretores dos cursos de medicina de 86 escolas médicas brasileiras e com o propósito de conhecer a situação atual do ensino em espiritualidade e saúde, observou-se que 10,4% das escolas de medicina do Brasil têm cursos de espiritualidade e saúde e possuem treinamento prático. Da mesma forma, 40,5% têm cursos ou tópicos que integram a temática. Em relação ao tipo de disciplina ofertada, 4,6% tiveram curso de caráter obrigatório e 5,8% de caráter optativo, entre as quais podemos destacar: “Ética”, “Psicologia Médica” e “Medicina Comunitária”. Por outro lado, 16,2% das instituições forneceram bibliografia em espiritualidade e saúde aos seus alunos e 13,9% apesar de não ter em seu currículo um curso desta natureza, o docente integrou esta temática de alguma forma, seja durante a aula ou em palestras (LUCCHETTI et al., 2012).

Percebe-se uma diferença entre os cursos oferecidos pelas universidades públicas e as privadas. Os cursos optativos são mais frequentes nas instituições públicas abrangendo a interface R/E e saúde de forma geral. Já as instituições privadas costumam ministrar cursos que se concentram mais na teologia com relação à cultura e religião (LUCCHETTI et al., 2012).

No cenário internacional, diversas pesquisas científicas têm promovido a incorporação de disciplinas que integram o tema da espiritualidade e sua importância no exercício das profissões da área da saúde durante o percurso de formação acadêmica (SANTOS, 2009). Não por acaso, a maior parte das faculdades de medicina dos Estados Unidos, destacam o treinamento da espiritualidade para o exercício da profissão. Por exemplo, a *Association of American Medical Colleges* promove esse treinamento para os estudantes de medicina. De um total de 141 escolas médicas americanas, mais de 100 têm cursos eletivos ou obrigatórios em religião, espiritualidade e medicina, entre as quais podemos citar a John Hopkins, Harvard, Stanford e Duke (SANTOS, 2009; MOREIRA-ALMEIDA, 2009).

Em pesquisa realizada por Koenig e colaboradores (2010), com o propósito de conhecer as atitudes e práticas acadêmicas dos reitores de 122 instituições de ensino superior nos Estados Unidos com relação à interface espiritualidade/saúde no currículo acadêmico, mostram que 74% dos reitores são médicos, 73% das instituições possuem conteúdos que incluem a temática da R/E em cursos que abrangem outros tópicos. Esses conteúdos abrangem o papel que tem a espiritualidade nas crenças e práticas de cuidado em saúde, tais como: orar com o paciente, conhecer os limites profissionais, incluir a história espiritual do paciente e conhecer o papel dos capelães. Ademais, 34% mencionam já terem oferecido algum curso dedicado à espiritualidade/saúde e 45% afirmam que integraram conteúdos relacionados em disciplinas optativas e apenas 7% referiu oferecer algum curso obrigatório com a temática (KOENIG et al., 2010).

Uma importante lacuna identificada, é a falta de sistematização de dados no que diz respeito ao número de cursos que inserem a temática da R/E nas Escolas Médicas do Brasil (LUCCHETTI et al., 2011). A resistência da inserção desta temática no ensino superior, pode ser justificada pela falta desses estudos (LUCCHETTI & GRANERO, 2010), evidenciando a necessidade de realização de pesquisas científicas em diversos contextos culturais e religiosos, no sentido de compreender melhor o papel que a R/E pode ter na formação acadêmica do estudante de medicina (LUCCHETTI & GRANERO, 2010; LUCCHETTI et al., 2011; LUCCHETTI et al., 2012).

De modo geral, os docentes consideram importante a inserção da R/E no âmbito acadêmico e na assistência com os pacientes/usuários, a partir de uma visão integral de cuidado (MARIOTTI et al., 2011). Porém, entre as principais dificuldades apontadas pelos docentes a respeito do estudo da R/E com seus alunos estão: a formação acadêmica baseada no paradigma tecnicista e centrada no modelo biomédico, falta de capacitação, falta de conhecimentos sobre o tema, falta de tempo e medo de tratar questões relacionadas à temática da R/E (LUCCHETTI & GRANERO, 2010; MARIOTTI et al., 2011; SILVA, 2015). Embora os docentes considerem relevante esta temática na formação acadêmica, somente 4,6% das escolas de medicina realizaram eventos, conferências ou seminários em espiritualidade e saúde (LUCCHETTI et al., 2012).

Neste contexto, a ausência destes conteúdos durante a formação acadêmica e de treinamento prático do estudante de medicina, irá repercutir na falta de habilidades para lidar com este tipo de situações que são frequentes na assistência no campo da saúde, gerando uma grande lacuna (SANTOS, 2009; MOREIRA-ALMEIDA, 2009; VASCONCELOS, 2009; LUCCHETTI et al., 2012; AGUIAR et al., 2017).

Por outro lado, segundo Guedes e colaboradores (2006), existem dificuldades que são produto de obstáculos internos à própria racionalidade biomédica e tem relação com o lugar que ocupam os fenômenos subjetivos relacionados ao processo de adoecimento no paradigma biomédico. Além disso, essas limitações se somam ao papel condicionante que os embasamentos teóricos possuem a respeito da categorização das doenças e à forma como o profissional interpreta o sofrimento dos seus pacientes, valorizando os aspectos objetivos traduzidos na doença, deixando de lado o amplo universo subjetivo do sofrimento. Com efeito, há um alto grau de subjetividade que envolve a prática médica (GUEDES et al., 2006).

Apesar das tentativas da prática médica de afastar os aspectos subjetivos do processo de adoecimento, Guedes e colaboradores (2006), afirmam que é possível identificar o reconhecimento de “algo que não estava previsto” dentro dos limites do paradigma biomédico. Sendo visto como algo que ultrapassa o saber teórico-prático, nos casos em que os sintomas existem sem a presença de uma doença reconhecida pela biomedicina e os próprios médicos acabam encaminhando estes pacientes para outros profissionais tais como psiquiatras e psicólogos (GUEDES et al., 2006).

Desta forma, criou-se uma dicotomia entre o diagnóstico da doença e a intervenção terapêutica, onde frequentemente, os sintomas subjetivos não são considerados, ou não se sabe como lidar com eles. Assim, as manifestações relacionadas à subjetividade foram sendo excluídas gradualmente da prática médica durante a formação acadêmica (GUEDES et al., 2006). Como resultado, Freidson (1988) afirma que os médicos são conduzidos por padrões científicos, focados nas habilidades técnicas e nos aspectos objetivos da doença, evitando qualquer envolvimento emocional com o paciente (apud GUEDES et al., 2006). Porém, a subjetividade sempre estará presente, seja através da experiência pessoal do profissional em saúde, ou no processo interpretativo dos exames para buscar o diagnóstico ou nas decisões que serão tomadas a partir dessa interpretação (CAMARGO, 2003).

Nessa perspectiva, de acordo com Guedes e colaboradores (2006), as críticas ao modelo biomédico de Michel Balint, tiveram repercussão mundial e foram propulsoras de debates que incluíam a necessidade de poder resgatar a relação humanizada entre médico e paciente. Com o propósito de direcionar o acolhimento terapêutico não somente para os relatos mais objetivos da doença, mas também para os aspectos psicológicos que abrangem o processo de adoecimento. Este movimento deu lugar à medicina psicossomática, com diversos representantes e propostas que se diferenciavam entre si (GUEDES et al., 2006). Porém, de acordo com Camargo e colaboradores (1999) e Guedes (2000), com o tempo foram perdendo

força e atualmente possuem pouco ou nenhum papel na prática clínica (apud GUEDES et al., 2006).

Luz (2005) ressalta que na construção de uma medicina que busque acentuar a autonomia do paciente e não sua dependência em termos da relação saúde/doença, o propósito da intervenção médica estaria focalizado na recuperação e na promoção da saúde. Havendo uma mudança no objeto central do agir médico, que passa a ser o sujeito doente, visto como uma unidade socioespiritual, inserido num contexto específico. Desse modo, o paradigma da integralidade propicia o autoconhecimento do indivíduo em relação a si mesmo, com seu corpo e seu psiquismo. Assumindo com maior autonomia seu processo de adoecimento, na construção da própria saúde (LUZ, 2005).

Portanto, sabe-se que a noção de cuidado em saúde e os preceitos que abrange o paradigma da integralidade, como uma forma de recusa ao reducionismo e à objetivação dos indivíduos, podem contribuir para a elaboração de outras formas possíveis para atenção à saúde, inserindo novos parâmetros técnicos e conceituais para o paradigma biomédico (GUEDES et al., 2006).

De acordo com Silva e Sena (2006), para que existam mudanças tanto na formação acadêmica, quanto na assistência dos cursos de saúde sob o eixo do paradigma da integralidade, deve existir uma articulação entre os saberes, as práticas multiprofissionais e interdisciplinares e a diversidade dos indivíduos que buscam atenção à saúde.

Pelo exposto, percebe-se que existe um interesse de parte dos estudantes e docentes do campo da medicina em poder conhecer estes conceitos durante o percurso acadêmico e inseri-los na assistência com os pacientes/usuários. Porém, observa-se que a falta de informações e de literatura científica durante a formação acadêmica, reverbera e dificulta sua inserção no ambiente acadêmico. No entanto, várias pesquisas vêm sendo realizadas com o propósito de conhecer as concepções dos estudantes, docentes e diretores de escolas médicas do país, na tentativa de poder sistematizar as informações e de compreender a relevância desta temática na formação destes futuros profissionais.

4.1.3 R/E nos cursos de psicologia:

A área da psicologia foi estudada por 8,7% (n=02/23) das publicações incluídas neste trabalho (COSTA et al., 2010; CAVALHEIRO & FALCKE, 2014). Embora a religiosidade e a espiritualidade tenham um papel fundamental para a vida do indivíduo, repercutindo na forma como estabelece as relações interpessoais, institucionais e na construção do significado dos

fenômenos sociais em geral, tendo um papel fundamental para a integralidade da saúde do indivíduo, pesquisas que integrem aspectos relacionados à interface da R/E e saúde na formação acadêmica dos curso de psicologia não foram encontrados, refletindo uma lacuna que poderia ser mais explorada (COSTA et al., 2010).

Neste sentido, a baixa produção acadêmica encontrada reflete o não desenvolvimento desses aspectos na formação profissional do psicólogo. Com efeito, existe um importante déficit e falta de suporte para aprender a lidar com aspectos religiosos e espirituais, os quais se espera socialmente que este profissional saiba manejar, promovendo tanto a saúde psicológica quanto física do indivíduo a partir de uma perspectiva de atendimento integral e humanizado.

Segundo Cavalheiro e Falcke (2014), há uma necessidade de reformulação dos paradigmas que ainda norteiam a psicologia científica, tanto na formação acadêmica quanto na prática clínica, os quais não incluem as questões religiosas e espirituais inerentes ao ser humano.

A pesquisa de Costa e colaboradores (2010) realizada em universidades públicas e privadas, para verificar a presença ou ausência da R/E na formação acadêmica nos cursos de psicologia oferecidos no Brasil, constatou que, de um total de 356 cursos, apenas 13% dos ministrados por instituições públicas e 16,5% por instituições privadas, incluem esta temática em seus programas (COSTA et al., 2010).

Por outro lado, foram identificados três grupos de pesquisa que integram a R/E: o “Laboratório de Psicologia Social da Religião” da Universidade de São Paulo (USP), o “Psicologia da Religião” da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP) e o grupo “Psicologia da Religião” da Pontifícia da Universidade Católica de Minas Gerais - PUCMINAS (COSTA et al., 2010). Vale ressaltar que as duas últimas instituições têm uma forte influência religiosa desde a sua origem até os dias atuais.

Uma pesquisa realizada por Cavalheiro e Falcke (2014), objetivou comparar os índices de espiritualidade de 672 calouros e 392 formandos dos cursos de psicologia, das 25 universidades do Rio Grande do Sul. Os autores investigaram as diversas dimensões que compõem a versão em português da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE), validada no Brasil (MARQUES et al., 2008). Cujos resultados refletiram diferenças significativas entre estudantes e formandos, onde a média de todas as dimensões da EBE é maior nos calouros em comparação à dos formandos. De forma similar, ao serem questionados a respeito da importância da R/E na prática clínica, 69,3% dos formandos e 46,2% dos calouros a considera pouco ou nada relevante (CAVALHEIRO & FALCKE, 2014).

Segundo Costa e colaboradores (2010), uma dificuldade associada à falta da temática da R/E nos cursos de psicologia, deve-se ao fato de, em geral, estes conceitos estarem incluídos em disciplinas do tipo “optativa”. Ao contrário, se fizessem parte da grade curricular “obrigatória”, certamente haveria um maior interesse e discussão mais ampla que poderia ser trabalhada no nível da psicoterapia individual, em grupo e em intervenções com a comunidade. Da mesma forma, a ausência de pesquisas que ajudem a sistematizar esses dados, dificultam sua inserção na formação acadêmica dos psicólogos (PERES et al., 2007; COSTA et al., 2010).

Sabe-se que o campo da psicologia lida com aspectos que não são passíveis do controle e mensuração dos instrumentais das ciências ditas duras, e sim, integra questões ligadas à mente e à subjetividade, onde as fronteiras são mais tênues para poder mensurar os efeitos desta temática neste campo. Nesta linha de pensamento, Finger (1994) ressalta que a proposta inicial da psicologia foi o estudo e a compreensão do “espírito”, mas os limitados métodos da ciência dos séculos passados promoveram o afastamento desta área em relação ao estudo do “não palpável” (apud PERES e cols., 2007).

A começo do século XIX, segundo Moreira-Almeida (2009), intelectuais antirreligiosos aliados com médicos importantes da época como Charcot e Maudsley, promoveram críticas contra as práticas religiosas e consideraram diversas experiências de caráter religioso como patológicas. Soma-se a isto o pensamento de Sigmund Freud, precursor da psicanálise, que ao abraçar uma postura de desvalorização das expressões religiosas e espirituais, deu ênfase à influência irracional e neurótica da R/E sobre a psique humana. Como resultado, tal perspectiva teve grande repercussão na comunidade psicológica e médica da época, promovendo os aspectos negativos da R/E, embora vozes dissonantes, a exemplo de Carl Gustav Jung, expressassem uma visão distinta e positiva da R/E (MOREIRA-ALMEIDA, 2009).

Posteriormente, de acordo com Dorst (2015), nas últimas décadas do século XIX e início do século XXI, diversos temas religiosos e espirituais permearam a consciência coletiva, tendo consequências importantes no papel da R/E, agora vistos como temas relevantes para a sociedade. Consequentemente, houve uma mudança de paradigma no campo da psicologia, que começou na América do Norte, abrangendo as questões religiosas e espirituais na compreensão dos indivíduos. Como resultado, desenvolveu-se a Psicologia Transpessoal, onde a espiritualidade e a consciência tomam lugar de destaque no campo da investigação e na análise clínica (DORST, 2015).

Entre os principais paradigmas da psicoterapia, existe o interesse comum de auxiliar os pacientes para maximizar a capacidade de poder controlar suas vidas, promovendo a consciência de aspectos inconscientes, motivando a mudança de reações desajustadas, para conseguir substituí-las por novas habilidades que outorguem maior domínio e competência à pessoa. Neste contexto, a espiritualidade é vista como um recurso para ajudar os pacientes a aceitarem suas limitações humanas, oferecendo soluções a través da compaixão, do perdão, da transformação, da fé, da entrega e do amor. Esses termos abrangeriam anseios, emoções fortes e uma forma diferente de ver o mundo (PARGAMENT, 2007).

Portanto, a espiritualidade coloca-se como uma possibilidade que tem o indivíduo de pode ver sua vida a partir de uma visão holística e transcendente, onde os problemas assumem um caráter diferente. Podendo assim encontrar respostas e apoio, quando outras fontes de suporte não estão disponíveis. Sendo um recurso importante no processo terapêutico, a dimensão espiritual pode ser ainda mais explorada pelos psicoterapeutas, com o propósito de dar maior esperança e soluções para a vida das pessoas que buscam esse tipo de suporte (PARGAMENT, 2007).

Outro aspecto importante no exercício profissional do psicólogo, é ressaltado pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo/CRP-SP (2014), e tem relação com o papel que exerce a laicidade como eixo central nas ações profissionais no campo da psicologia. O código de ética do psicólogo sublinha a importância do respeito dos direitos humanos e à diversidade, dando subsídios para a prática do psicólogo em contextos institucionais e em equipes multiprofissionais. Considerando que o Brasil é uma sociedade reconhecidamente plurirracial e multiétnica, que abrange inúmeras práticas religiosas, é fundamental a centralidade da laicidade como base para a prática profissional do psicólogo, sendo inaceitável qualquer imposição de dogmas religiosos. Neste sentido, a importância do valor cultural que tem a religião e a religiosidade para os indivíduos, nos leva à verificação do campo em comum que compartilha a psicologia e a religião, na produção de significados e na construção das subjetividades (CRP, 2014).

Do mesmo modo, o CRP-SP (2014), promove a ampliação de debates abordando a interface entre psicologia, R/E e os saberes tradicionais, justificados na dimensão transcendente de cunho espiritual do ser humano. Com efeito, existe uma necessidade de entendimento da integralidade dos indivíduos originada por saberes tradicionais, os quais podem estar articulados aos saberes científicos, promovendo assim uma compreensão maior das subjetividades e do conhecimento a respeito das interfaces estabelecidas pelo campo da psicologia com outras ciências e religiões (CRP-SP, 2014).

Silva e Sena (2006) concordam que as práticas de ensino-aprendizagem na formação acadêmica em saúde precisam estar cimentadas sob a ótica do paradigma da integralidade e da interdisciplinaridade. Para tanto, os conteúdos transmitidos aos estudantes devem promover o pensamento crítico e reflexivo, permitindo o desenvolvimento de competências e habilidades que possam garantir a inclusão de aspectos ligados à subjetividade do indivíduo.

De forma semelhante, Cavalheiro & Falcke (2014), atentam para a necessidade de legitimar a inserção da R/E na esfera científica da psicologia, envolvendo o estudo da espiritualidade durante o percurso acadêmico dos cursos de graduação em psicologia. Nessa perspectiva, Peres e colaboradores (2007), consideram pertinente que o psicólogo conheça e integre os sistemas de crenças religiosas do paciente/usuário que procura este tipo de atendimento, na direção de impulsionar e fortalecer o desenvolvimento das capacidades e recursos de resiliência dos mesmos, tendo em conta, a segurança e o preparo do profissional para lidar com questões religiosas e espirituais.

Em pesquisa realizada por Plácido (2017), com o objetivo de conhecer o estado atual da interface entre religião, espiritualidade e psicologia no Brasil, os resultados mostram a necessidade do campo da psicologia de se apropriar dos conceitos de R/E, os quais são apontados por diversos autores como relevantes para o entendimento do indivíduo e, portanto, para sua saúde.

Por outro lado, Lukoff e colaboradores (1995), referem-se aos problemas religiosos e espirituais que foram incluídos como uma categoria diagnóstica no Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-IV), os quais podem levar ao indivíduo a buscar tratamento psiquiátrico ou psicológico (apud PERES, 2009). Nesta perspectiva, em pessoas que apresentam alguma psicopatologia, a religião pode estar incluída nela, colaborando para o surgimento de sintomas tais como obsessões ou delírios. Portanto, a religião às vezes pode se tornar rigorosa e inflexível, podendo ter relação com pensamentos e resistência de caráter mágico (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2006).

Para Dalgalarrodo (2008), de acordo com a experiência pessoal e coletiva, a religião também pode parecer como uma doença ou paixão constitucional, como algo incurável. Analogamente, o fenômeno religioso para Castells (2001) é uma característica da sociedade e da natureza humana, utilizada para encontrar consolo e refúgio.

Desse modo, é relevante que profissionais e pesquisadores que atuam no campo da saúde e dos transtornos mentais, considerem a religião como um fenômeno habitual e constitutivo da subjetividade do ser humano, o qual não pode ser negligenciado. Embora muitas vezes seja mitigada sua importância nos estudos que abordam saúde e transtornos

mentais, não podemos negar que a religião e religiosidade compõem uma das dimensões da vida humana (LARSON et al., apud DALGALARRONDO, 2008).

Em suma, o campo da psicologia está começando a mostrar interesse científico pela temática da R/E, havendo pouca produção de literatura nacional que integre as questões religiosas e espirituais nos programas de graduação. Porém, apesar das limitações, estão havendo importantes avanços em relação ao reconhecimento dos aspectos relacionados à religião e religiosidade que permeiam a prática clínica e que podem ser de grande ajuda para enriquecer o diagnóstico dos pacientes, promovendo a saúde física e psicológica-emocional a partir de uma visão integral que considere todas as dimensões do indivíduo.

4.1.4 R/E no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

A R/E no BIS da UFBA foi estudada por 4,3% (n=01/23) das publicações (SILVA, 2015). Em pesquisa pioneira realizada por Silva (2015), com o propósito de conhecer a percepção dos docentes do BIS da UFBA a respeito da interface da R/E e saúde na formação acadêmica, foram entrevistados 10 docentes do curso. Com respeito à formação profissional dos docentes, 05 são psicólogos, 02 médicos, 01 terapeuta ocupacional, 01 odontólogo e 01 historiador; todos possuem doutorado. Os resultados refletem que a maioria nunca recebeu este tipo de treinamento durante a formação acadêmica. Embora 40% dos docentes afirmaram haver tido algum tipo de contato com a temática de estudo durante seu percurso acadêmico, 80% deles nunca transmitiram estes conceitos em suas aulas, mas 70% gostaria de poder aprofundar seus conhecimentos neste campo para compreender melhor a interface entre saúde e R/E. Da mesma forma, 90% concordou que a dimensão R/E é parte importante do indivíduo no processo de saúde/doença. Porém, entre as principais dificuldades para integrar R/E no seu cotidiano acadêmico, estão a falta de tempo, sobrecarga de trabalho e de interesse (SILVA, 2015).

Segundo Silva (2015), apesar de haver um desconhecimento de parte dos docentes, dos diversos estudos que integram a interface da R/E e saúde, concordam que estes aspectos são relevantes no processo de saúde/doença e na vida das pessoas. Mas, consideram a temática bastante abrangente e complexa o que poderia dificultar sua inclusão como uma disciplina. No BIS os aspectos religiosos e espirituais são abordados durante o percurso acadêmico, nos seminários que apresentam os estudantes, caso eles queiram trabalhar esta

temática; ou sendo acrescentados no ensino de terapias alternativas e complementares, na disciplina Racionalidades em Saúde – HAC A50 (SILVA, 2015).

Silva (2015) assinala ainda que os docentes que estão a favor da inserção da temática da R/E, consideram que deveria acontecer através de debates e questionamentos que favoreçam a inclusão dos valores e das crenças religiosas do paciente/usuário dos serviços de saúde, promovendo o cuidado integral e uma formação mais interdisciplinar.

Segundo Silva (2015), no cenário internacional os cursos de saúde que integram a R/E em seus currículos extrapolam os cursos encontrados nesse estudo, incluindo também serviço social, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia de família, terapia de casal e aconselhamento, entre outros.

Em síntese, a temática da R/E é relevante nos cursos de formação em saúde devido ao contexto religioso ancorado na cultura brasileira e por sua valiosa contribuição como ferramenta terapêutica e de suporte para o paciente/usuário que se encontra num momento de sofrimento, deixando-o em vulnerabilidade física e emocional. Nesse contexto, a R/E atuaria como instrumento para auxiliar o indivíduo a vivenciar, da melhor forma possível, seu processo de adoecimento e de cura.

Por outro lado, percebe-se que alguns estudos abordam mais a ausência da temática da R/E, e nos casos em que as questões religiosas e espirituais foram integradas de alguma forma ao currículo acadêmico ou na assistência em saúde, existe uma ausência dessas informações para conhecer como isso foi inserido, tais como: as propostas pedagógicas adotadas, os conteúdos abordados nas disciplinas, as opiniões dos estudantes e docentes a respeito de experiências exitosas da inserção da temática da R/E, entre outros. Com efeito, há uma lacuna que é preciso preencher por meio de estudos que possam identificar a forma como a R/E foi implementada na prática nos programas curriculares.

É importante ressaltar, que em diversos estudos os conceitos de *religiosidade* e *espiritualidade* se confundem, embora existam diversas definições para os conceitos, ainda existe falta de entendimento de parte dos estudantes (BENKO & SILVA, 1996; SOUZA et al., 2008; TOMASSO et al., 2011; ESPINHA et al., 2013; CROSCATO & BUENO, 2015) fato que pode estar relacionado à própria falta de compreensão dos conceitos de parte dos docentes, os que também possuem uma lacuna de informação e material científico acadêmico a respeito da temática da R/E (TOMASSO et al., 2011).

Dessa forma, as análises dos cursos de formação em saúde e a possibilidade de inserção da temática da R/E nos programas curriculares permitiu a identificação de lacunas importantes, referentes à falta de sistematização das definições dos conceitos de religiosidade

e espiritualidade. De um modo geral, existe falta de clareza a respeito do significado da R/E na formação superior em saúde, repercutindo muitas vezes na ausência da compreensão dos conceitos de parte dos estudantes e docentes no âmbito acadêmico de modo que, muitas vezes, esses conceitos são empregados como se fossem sinônimos.

A partir da identificação desta importante lacuna, a segunda parte de resultados desta pesquisa tem como propósito explorar, de forma detalhada, os conceitos que foram utilizados como referenciais teóricos para o ensino de R/E na formação acadêmica de cursos de saúde no Brasil, bem como os autores que estão sendo referenciados o que permitirá subsidiar futuras pesquisas que abordem esta temática no ensino superior e sua inserção nos programas de graduação em saúde.

4.2 REFERENCIAIS TEÓRICOS UTILIZADOS PARA ABORDAR OS CONCEITOS DE RELIGIÃO, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE (R/E) NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DE CURSOS DE SAÚDE NO BRASIL.

A segunda parte do estudo tem como objetivo identificar os referenciais teóricos que vêm sendo utilizados nas publicações incluídas nesta pesquisa, para abordar a temática da R/E na formação superior em saúde no Brasil. Ademais, espera-se contribuir com a identificação dos autores utilizados e as definições de *religião*, *religiosidade* e *espiritualidade* que estão sendo empregadas. Apresentam-se as semelhanças e diferenças encontradas entre as definições adotadas pelos diversos autores. Por último, espera-se contribuir com o pensamento e visões a respeito da interface da R/E e saúde, de autores e pesquisadores reconhecidos no âmbito internacional, com base na necessidade de uma formação acadêmica baseada em práticas pedagógicas que considerem as dimensões religiosas e espirituais no contexto do cuidado em saúde nos programas curriculares.

MAPEANDO AUTORES E SEUS REFERENCIAIS TEÓRICOS

Considerando que o foco de nosso estudo é a identificação do embasamento teórico para abordar as definições de *religião*, *religiosidade* e *espiritualidade*, tomamos como ponto de partida uma revisão destes conceitos segundo a frequência com que foram utilizados pelos diversos autores que estudam a temática da R/E. Abaixo são apresentadas as definições de religião e R/E identificadas nos 20 artigos que integram a segunda parte dos resultados deste estudo:

4.2.1 DEFINIÇÃO DE RELIGIÃO

4.2.1.1 KOENIG, M^C CULLOGH & LARSON (2001)

A definição de *religião* de Koenig, M^C Cullogh e Larson (2001), foi utilizada por 15% (n=03/20) das publicações incluídas neste estudo, nas áreas de medicina (LUCCHETTI et al., 2012), psicologia (COSTA et al., 2010) e o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA - BIS/UFBA (SILVA, 2015).

De acordo com Koenig e colaboradores (2001), a “*religião foi definida como "um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos projetados para facilitar a*

proximidade com o sagrado ou transcendente (Deus, poder superior ou verdade/realidade suprema) ” (apud COSTA et al., 2010, p. 323; apud LUCCHETTI et al., 2012, p. 2; SILVA, 2015, p. 64).

4.2.1.2 PESSINI (2004)

A definição de religião de Pessini (2004), foi utilizado por 5% (n=01/20) das publicações incluídas nesta pesquisa, cuja área é enfermagem (SOUZA, 2006).

De acordo com Pessini (2004), a palavra *religião* “[...] *significa ligar e re-ligar tudo com todos, ou seja, a sua prática possibilita a contínua ligação com Deus. A religião molda e codifica a experiência com Deus, neste sentido a religiosidade é expressão da religião que pode ser demonstrada por meio de dogmas, rituais e a institucionalização do poder religioso [...]*” (apud SOUZA, 2006, p. 3).

4.2.1.3 MANSEN (1993)

A definição de religião de Mansen (1993), foi referenciado por 5% (n=01/20) dos trabalhos elegidos neste estudo e sua área é de enfermagem (BENKO & SILVA, 1996).

Para Benko e Silva (1996), baseado em Mansen (1993), o termo religião significa “*uma crença no sobrenatural ou numa força divina que tem poder sobre o universo e comanda a adoração e a obediência, um código abrangente de ética e filosofia; espiritualidade é uma qualidade mais ampla do que religião. Uma pessoa não tem que pertencer a uma religião organizada para alcançar o espiritual*” (apud BENKO & SILVA, 1996, p. 73).

De modo geral, a *religião* foi definida por 25% (n=05/20) das publicações incluídas nesta pesquisa (BENKO & SILVA, 1996; SOUZA, 2006; COSTA et al., 2010; LUCCHETTI et al., 2012; SILVA, 2015). Foram identificadas as seguintes semelhanças entre os autores que as referenciaram: a presença de rituais (KOENIG et al., 2001; PESSINI, 2004), a relação com Deus (KOENIG et al., 2001; PESSINI, 2004) e as crenças (MANSEN 1993; KOENIG et al., 2001) sejam elas como sistema organizado (KOENIG et al., 2001) ou no sobrenatural ou força divina (MANSEN, 1993). Conforme se mostra no quadro 2:

SEMELHANÇAS	AUTORES
Presença de rituais	KOENIG et al., 2001; PESSINI, 2004
Relação com Deus	KOENIG et al., 2001; PESSINI, 2004
Crenças	MANSEN 1993; KOENIG et al., 2001
Crenças como sistema organizado	KOENIG et al., 2001
Crenças no sobrenatural ou força divina	MANSEN, 1993

Quadro 2: Semelhanças entre definições empregadas para o conceito de Religião.

A respeito das diferenças entre as definições referenciadas, podemos destacar: um sistema organizado de práticas e símbolos (KOENIG et al., 2001), permite a proximidade com o sagrado ou transcendente (KOENIG et al., 2001) pode ser demonstrada através de dogmas e a institucionalização do poder religioso (PESSINI, 2004) e envolve um código de ética e filosofia (PESSINI, 2004). Todas estas características foram mencionadas somente uma vez, conforme explicita o quadro 3:

DIFERENÇAS	AUTORES
Sistema organizado de práticas e símbolos	KOENIG et al., 2001
Permite a proximidade com o sagrado ou transcendente	KOENIG et al., 2001
Envolve um código de ética e filosofia	PESSINI, 2004
Demonstrada através de dogmas e a institucionalização do poder religioso	PESSINI, 2004

Quadro 3: Diferenças entre definições empregadas para o conceito de Religião.

Com relação às áreas da saúde das publicações que trabalharam o significado de *religião*, 10% (n=02/20) dos artigos são da área de enfermagem (BENKO & SILVA, 1996; SOUZA, 2006), na área de medicina 5% (n=01/20) das publicações referenciou o conceito (LUCCHETTI et al., 2012), psicologia descreveu a definição em 5% (n=01/20) (COSTA et al., 2010) e 5% (n=01/20) dos trabalhos do BIS/UFBA trabalhou a definição (SILVA, 2015).

A expressiva maioria dos trabalhos incluídos nesta pesquisa, ou seja 75% (n=15/20), não definiram *a priori* o conceito de religião (PENHA & SILVA, 2007; GUZI & DYTZ, 2008; SOUZA et al., 2008; SOUZA et al., 2009; PEDRÃO & BERESIN, 2010; TOMASSO

et al., 2011; BANIN et al., 2013; ESPINHA et al., 2013; LUCCHETTI et al., 2013; CAVALHEIRO & FALCKE, 2014; CROSCATO & BUENO, 2015; CALDEIRA et al., 2016a; AGUIAR et al., 2017; FERREIRA et al., 2018; CORDERO et al., 2018).

Cabe destacar aqui a contribuição pioneira na interface da R/E e saúde mental, do médico e psiquiatra Harold Koenig, diretor do Centro de Espiritualidade, Teologia e Saúde do Centro Médico da Duke University nos Estados Unidos, onde também é professor de psiquiatria, ciências comportamentais e medicina. Autor de diversas publicações nas áreas de saúde mental, geriatria e religião, as pesquisas de Koenig sobre questões religiosas, de saúde e ética na medicina tem sido apresentada em dezenas de programas nacionais e internacionais de TV e de rádio, além de jornais e revistas (DUKE UNIVERSITY, 2018). Koenig é amplamente citado por grande parte dos autores estudados na presente pesquisa, seja como referencial teórico ou através da utilização da escala de religiosidade da Duke-DUREL, desenvolvida por ele (KOENIG et al, 1997), com o propósito de avaliar as diversas dimensões da religiosidade, que serão apresentadas posteriormente.

Koenig (2004), ressalta algumas diferenças importantes entre *religião* e *espiritualidade*, esta última mais individualista e autodeterminada, enquanto a religião envolve uma relação com um grupo de pessoas que compartilham as mesmas crenças e rituais religiosos, e está associada a comportamentos que podem ser quantificados.

Por outro lado, Koenig (2004) afirma que a religião é algo comum entre os pacientes e os médicos, e é provável que isso aconteça devido ao fato de que quando as pessoas ficam doentes, elas usam a religião como recurso para encarar a doença e obter algum tipo de conforto. Em pesquisa realizada com 337 pacientes internados no Centro Médico da Universidade de Duke nos Estados Unidos, os resultados mostram que quase 90% fez uso da religião e mais do 40% sinalizaram que esse aspecto foi o fator mais importante que os manteve em movimento vital, sendo uma poderosa fonte de esperança para poder enfrentar a doença (KOENIG, 2004).

De acordo com Gibertoni (1967), é relevante que profissionais do campo da enfermagem possam conhecer as religiões de seus pacientes/usuários e seja qual for a crença religiosa dos enfermeiros, eles devem incentivar as crenças dos pacientes de forma positiva; promovendo o poder da fé, outorgando maior conforto e esperança de vida (apud GUSSI & DYTZ, 2008; apud TOMASSO et al., 2011). De forma semelhante, Carr (2010) enfatiza a importância de admitir a religião e a espiritualidade, como fontes de encorajamento para que as pessoas possam enfrentar o processo de adoecimento (apud TOMASSO et al., 2011).

De forma semelhante, o pensamento de Mansen (1993) ressalta a importância da religião na área de enfermagem, apontando para a dificuldade que esta profissão possui para diferenciar na prática profissional a natureza espiritual dos pacientes, dos aspectos religiosos. Para Emblen (1992) existe um uso inadequado das definições de religião e espiritualidade, que habitualmente são empregadas na literatura de enfermagem de forma intercambiável (apud MANSEN, 1993).

Segundo Pargament (2007), na visão tradicional a religião era um construto amplo que integrava elementos subjetivos e objetivos, as expressões pessoais e sociais, e seus possíveis efeitos positivos e negativos. Mas, de acordo com Hoop (2003), houve mudanças nos significados que podem ter surgido a partir das próprias transformações culturais na direção de um maior individualismo e antagonismo relacionado à autoridade exercida por instituições de todos os tipos (apud PARGAMENT, 2007).

Nesta perspectiva, os autores Tronchin e Tsunehiro (2006) e Acioli (2006), fazem alusão aos fatores de risco e de fortalecimento da religião na assistência à saúde, os quais estão relacionados às características individuais e da sociedade onde a pessoa está inserida. Assim, a religião pode ser um fator de proteção ou de risco, o que dependerá da reação que a pessoa tenha quando for exposta a uma determinada situação (apud GUSSI & DYTZ, 2008). Ou seja, a religião pode ser um tanto recurso, que promova o bem-estar e melhore a qualidade de vida do indivíduo, como um fator nocivo que prejudique ainda mais o estado de saúde e, portanto, sua fragilidade.

Segundo a *World Health Organization/WHO* (1998), a religião é definida como "*crença na existência de um poder governante sobrenatural, o criador e controlador do universo, que deu ao homem uma natureza espiritual que continua a existir após a morte do corpo*" (WHO, 1998, p. 7). Ademais, um dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida da OMS (SRPB/WHOQOL-100) inclui itens específicos que integram as diversas religiões e podem fornecer uma visão sobre questões que são fundamentais para a prática dessa religião e que podem afetar a qualidade de vida do indivíduo que a pratica (WHO, 1998).

Boaventura Santos (2001) faz uma comparação metafórica a respeito do uso de espelhos pelos indivíduos e pela sociedade, os quais não são físicos nem de vidros. Neste sentido, os espelhos são vistos como um conjunto de instituições, pensamentos e normativas que designam as relações e hierarquias em diversas áreas e práticas sociais, repercutindo na vida das pessoas. Entre os espelhos mais importantes de uma sociedade podemos mencionar a ciência, a educação, a informação, a *religião* e as tradições, os quais refletem a identidade da sociedade (apud GUSSI & DYTZ, 2008). Sob esta ótica de pensamento, podemos dizer que

uma sociedade pode promover a saúde e a qualidade de vida de seus habitantes, como prejudicá-la. Isto pode ser observado nos países do Médio Oriente que sofrem constantemente conflitos bélicos por causa da intolerância religiosa, atingindo todos seus habitantes, os quais são submetidos a viver em estado de alerta, comprometendo a saúde física e mental produto do estresse permanente, o que se torna numa luta constante pela sobrevivência.

Por outro lado, a religião serve como veículo para alcançar os propósitos na vida, oferecendo um senso de significado e sentido a nossa existência. Além de proporcionar conforto e saúde, a função mais relevante de todas seria “*o desejo que temos de formar um relacionamento com algo que consideramos sagrado*” (PARGAMENT, 2007, p.31).

Pessini e Bertachini (2011) consideram a gênese da religião como a conexão de todas as coisas, da mente e o corpo, do indivíduo com o cosmos, do consciente e o inconsciente, do masculino e o feminino, do aspecto indissociável do ser humano com o divino e transcendente de nossa existência. Neste sentido, “[...] *a missão da religião não se esgota no espaço sagrado. Seu lugar está no coração da vida. Quando é bem-sucedida, emerge a experiência de Deus como o sentido último e o fio condutor que perpassa e unifica tudo. Os símbolos e ritos que definem o espaço sagrado são criações para celebrar o Deus da vida*” (PESSINI & BERTACHINI, 2011, p. 27). Por tanto, a religião é algo de caráter ancestral, permeando nossas vidas, abrangendo as diversas dimensões que compõem a existência do ser humano.

No âmbito nacional, as religiões de matrizes africanas conservaram-se, ao longo dos anos, como foco de resistência e de conservação cultural deste grupo étnico-racial, mediante a construção de uma identidade e solidariedade que foram cimentadas no interior do culto, constituindo uma estrutura que marca de forma significativa a cultura brasileira, abrangendo não somente os rituais, mas também vestimenta, culinária, arquitetura, entre outras expressões (SILVA, 2007; WILLEMAN & LIMA, 2010). Nesse contexto, observamos a existência de uma permanente luta em defesa do direito ao culto religioso, configurando-se numa tentativa de promoção dos direitos humanos na perspectiva das comunidades religiosas de terreiros (WILLEMAN & LIMA, 2010).

Nessa linha de pensamento, consideramos pertinente sublinhar as discriminações de índole religiosa que sofrem diversos segmentos da população brasileira, a modo de exemplo, a população negra ainda é alvo de desigualdades sociais e de preconceito religioso. Conseqüentemente, o Coordenador da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiros e Saúde (RENAFRO), José Marmo, em entrevista dada ao Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), ressaltou aspectos relacionados à intolerância religiosa e que afetam o atendimento

em saúde da população negra, onde muitas vezes o indivíduo sente-se impedido e censurado de expressar suas crenças religiosas (UNFPA, 2018).

Com efeito, o Sistema Único de Saúde (SUS) precisa integrar a temática da R/E na Política Nacional de Humanização do SUS, a qual deve promover a tolerância religiosa e sua diversidade de expressão, oferecendo estratégias de atenção humanizada em saúde, que possam integrar esse segmento da população. Entre as maiores contribuições das religiões de matrizes africanas no campo da saúde pública, encontram-se os recursos que buscam promover os mecanismos naturais para a prevenção de doenças e no tratamento da saúde, ancoradas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS), a exemplo da fitoterapia, cujo saber milenar é também pertencente aos terreiros (UNFPA, 2018).

Em suma, a religião pode ter efeitos positivos ou negativos para a saúde das pessoas, o que vai depender de como o indivíduo vivencia os aspectos dogmáticos de suas crenças e até que ponto eles fazem sentido com seus valores mais íntimos a respeito da existência humana. Assim, por um lado, a religião pode nos ajudar a encarar as dificuldades da vida, nos outorgando recursos de resiliência para poder transformar a experiência dolorosa, seja ela qual for, em fonte de esperança e de cura. E por outro, ela pode ser um obstáculo que prejudique o quadro de saúde e aumente a rigidez dos dogmas religiosos, cristalizando as crenças e valores associados, causando maior sofrimento e mal-estar no indivíduo, em ocasiões cegando à pessoa de poder ver outras formas possíveis de vivenciar sua doutrina religiosa. Portanto, é relevante que os profissionais da saúde possam ter conhecimentos básicos a respeito das principais religiões que existem no meio onde exercem a profissão, de modo que possam usar seus conhecimentos como um recurso para mitigar os efeitos negativos e promover as vantagens que envolve possuir uma afiliação religiosa.

4.2.2 DEFINIÇÃO DE RELIGIOSIDADE

4.2.2.1 KOENIG, M^C CULLOGH & LARSON (2001)

A definição de *religiosidade* de Koenig, M^C Cullogh e Larson (2001), foi empregada por 10% (n=02/20) dos trabalhos elegidos nesta pesquisa, as áreas de estudo foram psicologia (COSTA et al., 2010) e medicina (LUCCHETTI et al., 2013).

Segundo Koenig e colaboradores (2001), a religiosidade está associada com a adesão a um “*sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos designados para facilitar a*

aproximação com o sagrado” (apud COSTA et al., 2010, p. 323 & apud LUCCHETTI et al., 2013, p. 2).

4.2.2.2 KOENIG, KING & CARSON (2012)

A definição de *religiosidade* de Koenig, King e Carson (2012), foi usado por 5% (n=01/20) dos trabalhos e corresponde à área de medicina (FERREIRA et al., 2018).

De acordo com Koenig, King e Carson (2012), a religiosidade “*se refere ao envolvimento do indivíduo com um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos, utilizados para facilitar o acesso ao transcendente, engajando-o em afiliação religiosa e comunidade definidas*” (apud FERREIRA et al., 2018, p. 66).

4.2.2.3 WORLD HEALTH ORGANIZATION/WHO (1998) & BOFF (2001)

A definição de *religiosidade* da *World Health Organization/WHO* (1998) e Boff (2001), foi referenciado por 5% (n=01/20) das publicações e que são da área de enfermagem (CROSCATO & BUENO, 2015).

De acordo com WHO (1998) e Boff (2001), “*a religiosidade é traduzida em um relacionamento entre um grupo de pessoas e algum tipo de força divina ou sobrenatural, ligada ao sagrado e a uma doutrina. Ela pode servir como veículo para a expressão da espiritualidade, baseada em crenças, valores e rituais, levando à busca de respostas sobre questões de vida e morte*” (apud CROSCATO & BUENO, 2015, p. 78).

4.2.2.4 SAAD, MASIERO & BATISTELLA (2001) e POWELL, SHAHABI & THORESEN (2003)

A definição de *religiosidade* de Saad, Masiero & Batistella (2001) e Powell, Shahabi & Thoresen (2003), foi empregado por 5% (n=01/20) dos trabalhos que pertencem à área de enfermagem (PEDRÃO & BERESIN, 2010).

Segundo Saad e colaboradores (2001) e Powell e colaboradores (2003), “[...] *a religiosidade envolve sistematização de culto e doutrina compartilhados por um grupo*” (apud PEDRÃO & BERESIN, 2010, p. 87).

4.2.2.5 DONAHUE (1985)

A definição de *religiosidade* de Donahue (1985), foi referenciado por 5% (n=01/20) dos estudos elegidos e corresponde à área de enfermagem (ESPINHA et al., 2013).

Para Donahue (1985), a “[...] *religiosidade é o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Na religiosidade intrínseca a religião tem um lugar central na vida do indivíduo, é seu bem maior. Na religiosidade extrínseca a religião é um meio utilizado para obter outros fins, como consolo, sociabilidade, distração e status*” (apud ESPINHA et al., 2013, p. 99).

4.2.2.6 FRANKL (1991)

A definição de *religiosidade* de Frankl (1991), foi trabalhado por 5% (n=01/20) das publicações, cuja área é enfermagem (SOUZA, 2006).

Segundo Frankl (1991), o conceito de *religiosidade* está entrelaçado com o significado de espiritualidade: “[...] *a religiosidade é uma forma comum que o ser humano tem de expressar sua espiritualidade, haja vista que a espiritualidade inconsciente também contém uma religiosidade inconsciente, ou seja, um estado de inconsciência de relação com o divino, que aparece como uma relação transcendental e muitas vezes latente. Portanto, a espiritualidade é o componente principal da dimensão espiritual do ser humano e, a religiosidade, uma das formas de expressão da espiritualidade*” (apud SOUZA, 2006, p. 5).

4.2.2.7 PESSINI (2004)

A definição de *religiosidade* de Pessini (2004), foi trabalhado por 5% (n=01/20) das pesquisas, cuja área é enfermagem (SOUZA, 2006).

De acordo com Pessini (2004) “*considera-se religiosidade todas as formas ou modos do ser humano se conectar e captar o divino, inclusive por meio de ritos e dogmas religiosos*” (apud SOUZA, 2006, p.3).

De um modo geral, o conceito de *religiosidade* foi definido por 35% (n=07/20) das publicações elegidas nesta pesquisa (SOUZA, 2006; PEDRÃO & BERESIN, 2010; COSTA et al., 2010; ESPINHA et al., 2013; LUCCHETTI et al., 2013; CROSCATO & BUENO, 2015; FERREIRA et al., 2018).

As definições empregadas para definir o conceito, possuem diversas semelhanças entre os autores devido a características que se repetem pelo menos duas vezes: a religiosidade envolve um sistema de crenças (WHO, 1998; KOENIG et al., 2001; BOFF, 2001; KOENIG et al., 2012), de valores (WHO, 1998; BOFF, 2001), rituais (KOENIG et al., 2001; PESSINI, 2004; KOENIG et al., 2012), relação com uma prática (DONAHUE,1985; KOENIG et al., 2001; KOENIG et al., 2012), está associado a uma doutrina (WHO, 1998; BOFF, 2001; SAAD et al., 2001; POWELL et al., 2003), refere-se a uma aproximação com o sagrado (WHO, 1998; KOENIG et al., 2001; BOFF, 2001), relação com uma força divina, transcendental ou sobrenatural (FRANKL, 1991; PESSINI, 2004; KOENIG et al., 2012), é compartilhada por um grupo de pessoas ou por uma comunidade (WHO, 1998; BOFF, 2001; SAAD et al., 2001; POWELL et al., 2003; KOENIG et al., 2012), é uma forma de expressar a espiritualidade (FRANKL, 1991; WHO, 1998; BOFF, 2001). Conforme se mostra no quadro 4:

SEMELHANÇAS	AUTORES
Sistema de crenças	WHO, 1998; KOENIG et al., 2001; BOFF, 2001; KOENIG et al., 2012
Sistema de valores	WHO, 1998; BOFF, 2001
Rituais	KOENIG et al., 2001; PESSINI, 2004; KOENIG et al., 2012
Relação com uma prática	DONAHUE,1985; KOENIG et al., 2001; KOENIG et al., 2012
Associado a uma doutrina	WHO, 1998; BOFF, 2001; SAAD et al., 2001; POWELL et al., 2003
Aproximação com o sagrado	WHO, 1998; KOENIG et al., 2001; BOFF, 2001
Relação com uma força divina, com o transcendental ou sobrenatural	FRANKL, 1991; PESSINI, 2004; KOENIG et al., 2012
Compartilhada por um grupo de pessoas ou por uma comunidade	WHO, 1998; BOFF, 2001; SAAD et al., 2001; POWELL et al., 2003; KOENIG et al., 2012
Uma forma de expressar a espiritualidade	FRANKL, 1991; WHO, 1998; BOFF, 2001

Quadro 4: Semelhanças entre definições empregadas para o conceito de Religiosidade.

A respeito das diferenças entre as definições de *religiosidade*, não foram encontradas características que tenham sido mencionadas somente por um autor, ao contrário, percebe-se que há um consenso entre as definições empregadas pelos pesquisadores.

Com relação às áreas da saúde dos artigos que trabalharam o significado do conceito de *religiosidade* 20% (n=04/20) dos artigos são da área de enfermagem (SOUZA, 2006; PEDRÃO & BERESIN, 2010; ESPINHA et al., 2013; CROSCATO & BUENO, 2015), na área de medicina 10% (n=02/20) das publicações referenciou o conceito (LUCCHETTI et al., 2013; FERREIRA et al., 2018), enquanto apenas 5% (n=01/20) dos trabalhos da área de psicologia trabalhou a definição (COSTA et al., 2010). Consideramos importante esclarecer que 65% (n=13/20) dos trabalhos incluídos nesta pesquisa não definiram *a priori* o conceito de *religiosidade* (BENKO & SILVA, 1996; PENHA & SILVA, 2007; GUZI & DYTZ, 2008; SOUZA et al., 2008; SOUZA et al., 2009; TOMASSO et al., 2011; LUCCHETTI et al., 2012; BANIN et al., 2013; CAVALHEIRO & FALCKE, 2014; SILVA, 2015; CALDEIRA et al., 2016a; AGUIAR et al., 2017; CORDERO et al., 2018).

Em diversos estudos foi utilizada a escala Duke-DUREL com o propósito de avaliar as diversas dimensões de religiosidade dos participantes (TOMASSO et al., 2011; BANIN et al., 2013; ESPINHA et al., 2013; LUCCHETTI et al., 2013; AGUIAR et al., 2017; CORDERO et al., 2018; FERREIRA et al., 2018). A Duke-DUREL é um questionário curto, simples e fornece dados relevantes a respeito do índice de religiosidade das pessoas (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2008). Embora alguns desses estudos não definam *a priori* o conceito, a Duke-DUREL foi elaborada por Koenig e colaboradores (1997), e, portanto, podemos inferir que os pesquisadores que a utilizaram para abordar a temática da R/E, de alguma forma podem ter adotado o conceito de religiosidade de Koenig.

A escala Duke-DUREL objetiva avaliar o envolvimento religioso que possui o indivíduo, em três subescalas (LUCCHETTI et al., 2013; CORDERO et al., 2018): (1) religiosidade organizacional: tem relação com a periodicidade que um indivíduo vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso; (2) religiosidade não organizacional: tem relação com a frequência que a pessoa dedica seu tempo a atividades religiosas individuais, como prece, rezas, meditações, leitura das escrituras, meditações, leitura da bíblia, entre outras; (3) motivação religiosa intrínseca: é medida através de tópicos que envolvem questões como a presença de Deus ou espírito santo na vida do indivíduo, procura saber si as crenças religiosas estão realmente por trás de toda a forma de viver da pessoa e o esforço que ela faz para viver a religião em todos os âmbitos de sua vida (AGUIAR et al., 2017).

De forma similar, Donahue (1985) refere-se à religiosidade intrínseca, a qual se dá quando a pessoa faz da religião o eixo central em sua vida, como si fosse o norteador. E a religiosidade extrínseca, se reflete nos casos em que o indivíduo a usa para conseguir outro propósito na vida, tais como uma rede de apoio e status social, entre outros.

De acordo com a *World Health Organization/WHO* (1998), a religiosidade existe na medida em que um indivíduo acredita e segue e prática de uma religião. Portanto, está relacionada a um sistema e doutrina específica, que é compartilhado por um grupo de indivíduos, cujas crenças pessoais vão dirigir seu estilo de vida e comportamentos.

A partir da definição de *religiosidade* dada pela (WHO,1998), percebe-se que existe uma estreita relação entre a saúde do indivíduo, o nível de qualidade de vida e o índice de religiosidade. Se consideramos que a religiosidade é parte do sistema de valores e de crenças que a pessoa pratica, e entendermos que a *saúde* é "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não apenas a ausência de doença" (WHO, 1998, p. 4), podemos concluir que a *religiosidade* é um aspecto relevante na vida da pessoa que a pratica para o seu bem, repercutindo em sua saúde. Segundo essa premissa, os conceitos de *saúde* e *religiosidade* têm em comum o sistema de crenças que abrange todas as áreas de vida do indivíduo, influenciando de alguma forma seu comportamento (WHO, 1998).

De forma semelhante, Pessini (2004) sinaliza que a religiosidade abrange todas as formas de conexão do ser humano com o divino, por tanto, é um aspecto que permeia a existência humana. Assim também, para Frankl (1991) a religiosidade é uma forma que possui o ser humano de expressar sua espiritualidade, a qual têm aspectos intrinsecamente inconscientes que são refletidos na relação com o divino, com o transcendental que permanece latente nos indivíduos.

Portanto, é fundamental que estes aspectos sejam parte do cotidiano dos profissionais que atuam no campo da saúde. Se levamos em consideração que a pessoa que busca um atendimento mais humanizado para tratar sua doença, também estará vivenciando um estado de fragilidade emocional, onde a religiosidade pode ser usada para seu benefício e como recurso para continuar acreditando na vida e, portanto, em sua cura.

De acordo com Powell e colaboradores (2003), os pacientes mais religiosos possuem menores índices de mortalidade, ressaltando os efeitos positivos da prática religiosa a qual promove um maior controle da ansiedade e do estresse, aumentando a qualidade de vida e a prática de hábitos mais saudáveis.

Sob o mesmo ponto de vista, Koenig (2004) afirma que há evidências científicas crescentes dos benefícios das crenças e práticas religiosas para a saúde física e mental das

peças, as quais estão relacionadas à recuperação da depressão, com menores taxas de suicídio e com menos transtornos de ansiedade. A religiosidade também está associada a maior apoio social, maior satisfação e estabilidade no casamento (KOENIG, 2004). Desse modo, há um reconhecimento a respeito da influência que têm os fatores físicos, mentais, sociais e espirituais, na saúde do indivíduo (SAAD et al., 2001). Nesses casos, acontece o *coping religioso positivo*, onde o indivíduo faz uso da religião para lidar com situações estressantes, tendo efeitos positivos (PARGAMENT, 1997). Por exemplo, Pargament e colaboradores (1998; 2001) mencionam entre as estratégias utilizadas, a interpretação da situação estressante é redefinida através da religião, como benevolente e potencialmente benéfico, tentar resolver os problemas em parceria com Deus, buscar por conforto e segurança através do amor e cuidado de Deus, oferecer suporte espiritual e conforto a outras pessoas, entre outras (apud PANZINI, 2004).

Ao contrário, Pargament e colaboradores (1998; 2001) apontam entre as estratégias empregadas que provocam efeitos negativos nas pessoas e, portanto, dão origem ao *coping religioso negativo*, as seguintes: redefinição do estressor sentido como punição divina produto dos pecados individuais, esperar de forma passiva que Deus resolva os problemas, suplicar por intervenção divina direta, expressões de confusão e descontentamento com membros da comunidade religiosa que frequenta, entre outras (apud PANZINI, 2004).

Dessa forma, podemos dizer que para que prevaleçam os efeitos positivos do uso da religião como ferramenta de resiliência, é preciso que existam ações que estejam em sintonia com o que se quer mudar ou conseguir. Ao contrário, os efeitos negativos seriam produto da submissão, da falta de controle e da entrega do poder de nossa vida a Deus ou a uma força superior, em vez de realizar os movimentos pertinentes para atingir o objetivo desejado.

Por outro lado, sabe-se que pacientes com doenças graves ou crônicas, estão submetidos a situações de estresse e a mudanças no âmbito psicológico e social, bem como a lutas existenciais relacionadas ao significado e propósito da vida, onde as crenças religiosas podem entrar em conflito com os tratamentos prescritos pelo médico (KOENIG, 2004). Por exemplo, os Testemunhas de Jeová não aceitam hemoderivados (McDONALD & WREN apud KOENIG, 2004), nem transfusão de sangue como parte do tratamento (CURLIN et al. apud BANIN et al., 2013). Do mesmo modo, alguns cristãos ou membros da Igreja Reformada Ortodoxa, são contra o uso de antibióticos ou de receber imunizações (CONYNVAN et al., apud KOENIG, 2004) e certos grupos cristãos preferem orar ou realizar rituais religiosos como tratamento, em vez de usar alguma droga ou ser submetidos aos procedimentos médicos (KOENIG, 2004).

Portanto, percebe-se que a prática religiosa pode ser bastante rígida e inflexível em alguns casos, podendo causar sérios danos na saúde física e emocional da pessoa, e em casos extremos com risco de óbito devido à não aceitação dos tratamentos médicos necessários para o processo de cura ou para melhorar o estado de saúde provocado pela doença. Por isso, é fundamental que os profissionais da saúde que traçam os tratamentos médicos, a serem seguidos pelos pacientes/usuários, sejam treinados para aprender a lidar com essas situações, incluindo estes conteúdos durante o percurso acadêmico e experiências que simulem situações complexas como as supracitadas.

Mas, também as crenças pessoais dos próprios médicos podem influenciar as decisões a respeito do tratamento oferecido ao paciente. Como exemplo, podemos mencionar os casos em que o profissional se recusa a prescrever anticoncepcionais devido a seus princípios religiosos (CURLIN et al. apud LUCCHETTI et al., 2010).

Da mesma forma, Koenig (2004), afirma que as crenças religiosas interferem nas decisões relacionadas à retirada de suporte de vida ou nas ordens de não ressuscitar o paciente, as quais são feitas pelo próprio indivíduo ou por seus familiares, embora essas crenças raramente sejam discutidas entre a equipe médica. No entanto, cabe destacar que posturas e procedimentos adotados por médicos ou demais profissionais de saúde, que obedeçam às crenças religiosas destes profissionais, podem estrar em desacordo ou mesmo infringir as atribuições e responsabilidades dos mesmos, conforme regulamentadas pelos Conselhos profissionais.

A situação é ainda mais complexa nos casos em que o paciente decide por um tipo de tratamento que está em conflito com os valores de sua comunidade religiosa. Por exemplo, uma pessoa que sofre depressão e deseja tomar medicamentos para lhe trazer alívio. Mas, o pastor ou algum outro membro representante da igreja lhe orienta que em vez de fazer uso do antidepressivo é melhor orar, ler a bíblia ou levar uma vida cristã mais saudável. Esse aspecto repercute na adesão do paciente à medicação prescrita e gera outras atitudes negativas com relação ao tratamento médico (KOENIG, 2004).

Conseqüentemente, Koenig (2004), ressalta a importância da inserção da temática da R/E na formação acadêmica em saúde, justificando que as questões religiosas e espirituais possuem um papel fundamental na assistência e no cuidado do paciente. Do mesmo modo, destaca a importância de realizar um breve histórico espiritual dos pacientes no prontuário médico. Os profissionais da saúde precisam aprender a reconhecer se as crenças religiosas são uma fonte de conforto ou de sofrimento, verificar se estão em conflito ou em harmonia com o

tratamento, e procurar averiguar se o paciente conta com uma comunidade de apoio que possa acompanhá-lo em seu processo doença/saúde (KOENIG, 2004).

Nesse sentido, é importante levar em consideração que a doença pode estar direta ou indiretamente relacionada com aspectos atrelados às crenças religiosas dos pacientes, além de diversos outros aspectos que devem ser incluídos no histórico espiritual. Assim, a equipe médica terá uma visão integral da situação atual e do contexto onde está inserido, podendo realizar intervenções mais condizentes com o sistema de crenças e de práticas religiosas do paciente, na tentativa de oferecer o melhor tratamento com o intuito de dar continuidade, mesmo fora dos estabelecimentos de atenção à saúde. Com efeito, o indivíduo vai adquirir autonomia e o tratamento fará parte do seu cotidiano, não necessitando de supervisão direta para seu cumprimento. Por exemplo, que possa seguir as indicações médicas em casa ou em seu emprego.

Por outro lado, a visão de *religiosidade* de Boff (2014), ressalta que, ainda que a sociedade se mostre materialista, existem aspectos religiosos que se refletem na busca dos indivíduos por algo maior. Embora a religiosidade possa ter efeitos negativos, é importante analisar o fator religioso a partir da saúde e não da doença. Neste sentido, a religiosidade nos torna indivíduos mais sensíveis e humanos, o que faz sua prática uma contribuição necessária para a sociedade, já que através dela as pessoas aprendem a amar o invisível “*e tornar real aquilo que ainda não é, mas pode ser*” (BOFF, 2014).

Em suma, as definições empregadas para o conceito de *religiosidade* em sua maioria fazem referência à relação com as crenças e valores pessoais, com a realização de rituais e práticas religiosas que se traduzem em alguma ação concreta como ir à missa, ler a bíblia ou o evangelho, orar, entre outras. Também envolve uma relação com o transcendente, força divina ou com o sagrado; e é compartilhada por um grupo de indivíduos.

Por último, existe um consenso a respeito da influência da religiosidade no estilo de vida da pessoa e em seu comportamento, podendo repercutir de forma negativa ou positiva em sua saúde física e mental, e na qualidade de vida. Com efeito, a religiosidade também afeta os tratamentos médicos aos quais a pessoa aceita ser submetida, ou, pelo contrário, se recusa, devido ao fato de que suas crenças religiosas são incompatíveis com os valores que ela abraça. Diante desses aspectos, é relevante que os profissionais da saúde sejam treinados ao longo da sua formação para que aprendam a lidar com as necessidades religiosas dos pacientes. Por isso, eles precisam estar familiarizados com esse tipo de atendimento integral à saúde, tanto durante a formação acadêmica quanto no exercício da sua profissão.

4.2.3 DEFINIÇÃO DE ESPIRITUALIDADE

4.2.3.1 KOENIG, M^c CULLOGH & LARSON (2001)

A definição de *espiritualidade* de Koenig, M^c Cullogh e Larson (2001), foi referenciada por 25% (n=05/20) das publicações, cujas áreas são medicina (02) (LUCCHETTI et al., 2012; LUCCHETTI et al., 2013), enfermagem (01) (TOMASSO et al., 2011), psicologia (01) (COSTA et al., 2010) e BIS/UFBA (01) (SILVA, 2015).

Segundo Koenig, M^c Cullogh e Larson (2001), a espiritualidade pode ser entendida “[...] *como busca pessoal, visando entender questões relacionadas ao fim da vida e ao sentido de viver, ou que dizem respeito às relações com o sagrado ou transcendente, que pode, ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas*” (apud COSTA et al., 2010, p. 323; apud TOMASSO et al., 2011, p. 7; apud LUCCHETTI et al., 2012, p. 2; apud LUCCHETTI et al., 2013, p. 2).

4.2.3.2 KOENIG, KING & CARSON (2012)

A definição de *espiritualidade* de Koenig, King e Carson (2012), foi usada por 10% (n=02/20) dos trabalhos elegidos nesta pesquisa, as áreas da saúde foram enfermagem (ESPINHA et al., 2013) e medicina (FERREIRA et al., 2018).

Segundo Koenig, King e Carson (2012) “*a espiritualidade pode ser definida como uma busca pessoal para entender questões relacionadas com o fim da vida, ao seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente que, pode ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas*” (apud ESPINHA et al., 2013, p. 99; apud FERREIRA et al., 2018, p.66).

4.2.3.3 REINERT & KOENIG (2013)

A definição de *espiritualidade* elaborado por Reinert e Koenig (2013), foi usado por 5% (n=01/20) dos estudos elegidos nesta pesquisa, cuja área é enfermagem (CORDERO et al., 2018).

Para Reinert e Koenig (2013), o conceito de espiritualidade “[...] *está mais relacionado a uma busca pessoal de significado e propósito de vida, com profundas*

influências culturais, que podem ou não estar enraizadas na religião” (apud CORDERO et al., 2018, p. 16).

4.2.3.4 CALDEIRA, CARVALHO & VIEIRA (2016) e M^cSHERRY (2006)

A definição de *espiritualidade* de Caldeira, Carvalho e Vieira (2016) e M^cSherry (2006), foi utilizado por 5% (n=01/20) dos trabalhos incluídos neste estudo e corresponde a área de enfermagem (CALDEIRA et al., 2016a).

Segundo Caldeira, Carvalho e Vieira (2013) e M^cSherry (2006), “*a espiritualidade é uma dimensão humana que é dinâmica, integrativa, multidimensional e presente em crentes e não crentes*” (apud CALDEIRA et al., 2016a, p. 2).

4.2.3.5 WEATHERS, McCARTHY & COFFEY (2016) e CALDEIRA, TIMMINS, CARVALHO & VIEIRA (2016)

A definição de *espiritualidade* de Weathers, McCarthy e Coffey (2016) e de Caldeira, Timmins, Carvalho e Vieira (2016), foi empregada por 5% (n=01/20) das publicações, cuja área é de enfermagem (CALDEIRA et al., 2016a).

Segundo Weathers e colaboradores (2016) e Caldeira e colaboradores (2016b) ressaltam “[...] *os atributos da espiritualidade como conceito, a busca por sentido na vida é muitas vezes apontada como elemento central*” (apud CALDEIRA et al., 2016).

4.2.3.6 BALDACCHINO & DRAPER (2001)

A definição de *espiritualidade* de Baldacchino e Draper (2001), foi referenciado por 5% (n=01/20) dos estudos e corresponde à área de enfermagem (CALDEIRA et al., 2016).

De acordo com Baldacchino e Draper (2001), a definição de espiritualidade “[...] *é considerada particularmente importante como estratégia de enfrentamento em momentos de crise e sofrimento*” (apud CALDEIRA et al., 2016, p. 2).

4.2.3.7 WORLD HEALTH ORGANIZATION/WHO (1998) e BOFF (2001)

A definição de *espiritualidade* de WHO (1998) e Boff (2001), foi utilizada por 5% (n=01/20) dos trabalhos e é da área de enfermagem (CROSCATO & BUENO, 2015).

Segundo WHO (1998) e Boff (2001), a espiritualidade pode ser entendida como “[...] *uma filosofia individual, que é, os valores e significados atribuídos à vida, e, portanto, não é definido como uma doutrina religiosa, mas compreende o domínio existencial e a essência do que um ser humano é, visando responder a questões existenciais*” (apud CROSCATO & BUENO, 2015, p.78).

4.2.3.8 SAAD, MASIERO & BATTISTELLA (2001) e GUIMARÃES & AVEZUM (2007)

A definição de *espiritualidade* de Saad, Masiero & Battistella (2001) e Guimarães & Avezum (2007), foi empregado por 5% (n=01/20) das publicações que corresponde a área de enfermagem (PEDRÃO & BERESIN, 2010).

De acordo com Saad e colaboradores (2001) e Guimarães e Avezum (2007), “*a espiritualidade pode ser definida como uma propensão humana a buscar significado para a vida por meio de conceitos que transcendem o tangível: um sentido de conexão com algo maior que si próprio, que pode ou não incluir participação religiosa formal*” (apud PEDRÃO & BERESIN, 2010, p. 87).

4.2.3.9 POWELL, SHAHABI & THORESEN (2003)

A definição de *espiritualidade* dos autores Powell, Shahabi e Thoresen (2003), foi utilizada por 5% (n=01/20) dos estudos, cuja área é enfermagem (PEDRÃO & BERESIN, 2010).

Para Powell e colaboradores (2003), “*a espiritualidade está relacionada a questões sobre o significado e o propósito da vida, com a crença em aspectos espiritualistas para justificar sua existência e seus significados*” (apud PEDRÃO & BERESIN, 2010, p. 87).

4.2.3.10 NEELY & MINFORD (2008)

A definição de *espiritualidade* de Neely e Minford (2008), foi usado por 5% (n=01/20) dos trabalhos incluídos e corresponde à área de medicina (BANIN et al., 2013).

Segundo Neely e Minford (2008), o conceito de espiritualidade refere-se a “*uma consciência do significado final e propósito da vida e uma crença em um poder superior*”

operando o universo que pode ou não estar associado a uma organização religiosa” (apud BANIN et al., 2013, p. 6).

4.2.3.11 HUF (1999)

A definição de *espiritualidade* de Huf (1999), foi referenciado por 5% (n=01/20) das publicações, cuja área é da enfermagem (SOUZA et al., 2008).

Para Huf (1999) “[...] *a espiritualidade independe de práticas religiosas. Por envolver a plenitude da existência da pessoa como ser espiritual, a espiritualidade vai muito mais além do que a religiosidade*” (apud SOUZA et al., 2008, p. 7).

4.2.3.12 MARTSOFF & MICKLEY (1998)

A definição de *espiritualidade* de Martsoff e Mickley (1998), foi empregada por 5% (n=01/20) dos trabalhos e corresponde à área de enfermagem (PENHA & SILVA, 2007).

De acordo com Martsoff e Mickley (1998), o conceito de espiritualidade está relacionado a “[...] *cinco atributos conceituais mais comuns: Sentido (significado ontológico da vida); Valores (crença e padrões que são estimados, como verdade, beleza e valor de pensamento); Transcendência (experiência e apreciação de uma dimensão que vai além de Si); Conexão (relacionamento consigo, com o outro, com Deus/Força Maior e envolvimento); e Vir a Ser (um desdobramento da vida que demanda reflexão e experiência e requer um juízo de autoconhecimento)*” (apud PENHA & SILVA, 2007, p. 240).

4.2.3.13 MANSEN (1993)

A definição de *espiritualidade* de Mansen (1993), foi empregada por 5% (n=01/20) dos trabalhos, sendo da área de enfermagem (BENKO & SILVA, 1996).

Segundo Mansen (1993), a espiritualidade pode ser definida como “*uma força unificadora que não tem como propósito aumentar a vida de uma pessoa, mas facilitar seu desenvolvimento, dar uma orientação à realidade na vida diária e um significado para a sua existência, independente de sua profissão religiosa*” (apud BENKO & SILVA, 1996, p. 73).

4.2.3.14 FARIAS, NÓBREGA, PÉREZ e COLER (1990)

A definição de espiritualidade de Farias e colaboradores (1990), foi referenciado por 5% (n=01/20) das publicações e corresponde à área de enfermagem (BENKO & SILVA, 1996).

Para Farias e colaboradores (1990), o conceito de espiritualidade refere-se ao “[...] *princípio de vida o qual permeia todo o ser de uma pessoa, integra e transcende sua natureza biológica e psicossocial*” (apud BENKO & SILVA, 1996, p. 74).

De um modo geral, a *espiritualidade* foi definida por 75% (n=15/20) das publicações incluídas neste estudo (BENKO & SILVA, 1996; PENHA & SILVA, 2007; SOUZA et al., 2008; PEDRÃO & BERESIN, 2010; COSTA et al., 2010; TOMASSO et al., 2011; LUCCHETTI et al., 2012; BANIN et al., 2013; LUCCHETTI et al., 2013; ESPINHA et al., 2013; CROSCATO & BUENO, 2015; SILVA, 2015; CALDEIRA et al., 2016; CORDERO et al., 2018; FERREIRA et al., 2018).

As diversas definições utilizadas para descrever o conceito possuem semelhanças que se repetem pelo menos em dois autores, entre as quais identificamos as seguintes: envolve uma busca pessoal de um sentido ou propósito na vida (MARTSOFF & MICKLEY, 1998; SAAD et al., 2001; KOENIG et al., 2001; POWELL et al., 2003; GUIMARÃES & AVEZUM, 2007; NEELY & MINFORD, 2008; KOENIG et al., 2012; REINERT & KOENIG, 2013; WEATHERS et al., 2016; CALDEIRA et al., 2016b); responde a questões existenciais do ser humano (WHO, 1998; BOFF, 2001); são valores e significados atribuídos à vida (WHO, 1998; MANSEN, 1993; BOFF, 2001), tem relação com questões relativas ao fim da vida (KOENIG et al., 2001; KOENIG et al., 2012).

Ademais, diversos autores relacionam a *espiritualidade* com o sagrado ou transcendente (MARTSOFF & MICKLEY, 1998; KOENIG et al., 2001; KOENIG et al., 2012); consideram que é uma dimensão humana (SAAD et al., 2001; M^cSHERRY, 2006, GUIMARÃES & AVEZUM, 2007; CALDEIRA et al., 2016b); que pode ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas (KOENIG et al., 2001; SAAD et al., 2001; GUIMARÃES & AVEZUM, 2007; KOENIG et al., 2012; REINERT & KOENIG, 2013); é independente da prática religiosa (MANSEN, 1993; HUF, 1999) e está presente em crentes e não crentes (CALDEIRA et al., 2016b; M^cSHERRY (2006). Conforme mostra o quadro 5:

SEMELHANÇAS	AUTORES
Envolve uma busca pessoal de um sentido ou propósito na vida	MARTSOFF & MICKLEY, 1998; SAAD et al., 2001; KOENIG et al., 2001; POWELL et al., 2003; GUIMARÃES & AVEZUM, 2007; NEELY & MINFORD, 2008; KOENIG et al., 2012; REINERT & KOENIG, 2013; WEATHERS et al., 2016; CALDEIRA et al., 2016b
Responde a questões existenciais do ser humano	WHO, 1998; BOFF, 2001
Valores e significados atribuídos à vida	WHO, 1998; MANSEN, 1993; BOFF, 2001
Tem relação com questões relativas ao fim da vida	KOENIG et al., 2001; KOENIG et al., 2012
Relação com o sagrado ou com o transcendente	MARTSOFF & MICKLEY, 1998; KOENIG et al., 2001; KOENIG et al., 2012
É uma dimensão humana	SAAD et al., 2001; M ^o SHERRY, 2006, GUIMARÃES & AVEZUM, 2007; CALDEIRA et al., 2016b
Pode ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas	KOENIG et al., 2001; SAAD et al., 2001; GUIMARÃES & AVEZUM, 2007; KOENIG et al., 2012; REINERT & KOENIG, 2013
É independente da prática religiosa	MANSEN, 1993; HUF, 1999
Presente em crentes e não crentes	CALDEIRA et al., 2016b; M ^o SHERRY, 2006

Quadro 5: Semelhanças entre definições empregadas para o conceito de Espiritualidade.

Consideramos como uma diferença entre as definições de *espiritualidade*, aquelas que somente são mencionadas por um autor, entres as quais se encontram: é vista como uma estratégia de enfrentamento em momentos de crise e sofrimento (BALDACCHINO & DRAPER, 2001); implica uma conexão consigo mesmo, com o outro, com Deus ou com uma força maior (MARTSOFF & MICKLEY, 1998); é considerada um princípio de vida que permeia todo o ser de um indivíduo (FARIAS et al., 1990). Conforme mostra o quadro 6:

DIFERENÇAS	AUTORES
Estratégia de enfrentamento em momentos de crise e sofrimento	BALDACCHINO & DRAPER, 2001
Conexão consigo mesmo, com o outro, com Deus ou com uma força maior	MARTSOFF & MICKLEY, 1998
Considerada um princípio de vida que permeia todo o ser de um indivíduo	FARIAS et al., 1990

Quadro 6: Diferenças entre definições empregadas para o conceito de Espiritualidade.

Com relação às áreas da saúde cujos trabalhos apresentaram uma definição de *espiritualidade*, enfermagem possui 45% (n=09/20) das publicações (BENKO & SILVA, 1996; PENHA & SILVA, 2007; SOUZA et al., 2008; PEDRÃO & BERESIN, 2010; TOMASSO et al., 2011; ESPINHA et al., 2013; CROSCATO & BUENO, 2015; CALDEIRA et al., 2016a; CORDERO et al., 2018), medicina descreveu a definição em 15% (n=03/20) dos trabalhos (LUCCHETTI et al., 2012; LUCCHETTI et al., 2013; BANIN et al., 2013), psicologia em 5% (n=01/20) (COSTA et al., 2010) e o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA em 5% (n=01/20) (SILVA, 2015).

A definição de *espiritualidade* não foi apresentada *a priori* por 25% (n=05/20) dos trabalhos que foram referenciados neste estudo (SOUZA, 2006; GUZI & DYTZ, 2008; SOUZA et al., 2009; CAVALHEIRO & FALCKE, 2014; AGUIAR et al., 2017).

Por outro lado, as definições de religiosidade e espiritualidade foram empregadas em sua maioria por pesquisas que tiveram como propósito conhecer a opinião dos estudantes a respeito da temática na formação acadêmica (SOUZA, 2006; PENHA & SILVA, 2007; SOUZA et al., 2008; SOUZA et al., 2009; LUCCHETTI et al., 2013; ESPINHA et al., 2013; CAVALHEIRO & FALCKE, 2014; CROSCATO & BUENO, 2015; FERREIRA et al., 2018; CORDERO et al., 2018). Outras pesquisas utilizaram os conceitos para conhecer as opiniões dos docentes (BENKO & SILVA, 1996; SILVA, 2015), de docentes e estudantes (TOMASSO et al., 2011; BANIN et al., 2013), dos diretores de escolas médicas (LUCCHETTI et al., 2012), dos residentes de medicina (AGUIAR et al., 2017), de enfermeiros (PEDRÃO & BERESIN, 2010). Por último, algumas pesquisas usaram as definições de R/E para estudar os currículos de graduação em psicologia (COSTA et al., 2010), os programas de enfermagem (CALDEIRA et al., 2016a) e a interface da R/E com as práticas assistências e na formação acadêmica na enfermagem (GUZI & DYTZ, 2008).

Cabe ressaltar que 25% (n=05/20) das pesquisas incluídas neste estudo, não definem a priori espiritualidade ou religiosidade, mas fazem alusão a alguns desdobramentos dos conceitos que de alguma forma integram a interface da R/E. Por exemplo, o *cuidado espiritual* ou a *dimensão espiritual* (BENKO & SILVA, 1996; PENHA & SILVA, 2007; SOUZA et al., 2008; SOUZA et al., 2009; CALDEIRA et al 2016a), todos esses trabalhos correspondem à área enfermagem.

Diversos pesquisadores do campo da enfermagem destacam a falta de clareza do significado da R/E (BENKO & SILVA, 1996; GUSSI & DYTZ, 2008), repercutindo na falta de entendimento dos próprios estudantes dessa área a respeito do significado da dimensão espiritual (PENHA & SILVA, 2007; SOUZA et al., 2008; TOMASSO et al., 2011) e na compreensão da relação das definições de R/E e humanização, em quanto construtos que se complementam (CROSCATO & BUENO, 2015). Com efeito, existe dificuldade na assistência à saúde e no cuidado fornecido aos pacientes, integrando a dimensão espiritual (SOUZA et al., 2009), o que torna necessário poder inserir aspectos da multidimensionalidade do ser humano nos currículos acadêmicos de enfermagem (SOUZA, 2006).

Segundo a *World Health Organization* (1998), a definição de espiritualidade inclui as crenças de natureza não material que tem implícita a ideia da existência de algo mais na vida, que aquilo que podemos perceber ou entender. Com efeito, a espiritualidade tem relação com o significado e propósito da vida, não se restringindo a um tipo específico de crença ou prática religiosa (WHO, 1998).

De forma similar, Dorst (2007) define espiritualidade como algo que abrange todas as formas de religiosidade, sendo um conceito que integra uma diversidade de fenômenos religiosos. Igualmente, Huff (1999) refere-se à espiritualidade como um recurso de proteção onde estão abrigados aspectos religiosos e as necessidades espirituais do indivíduo, integrando o significado de religiosidade (HUF, 1999).

Nessa linha de pensamento, a espiritualidade pode ser definida como algo que outorga sentido e propósito a nossas vidas para justificar nossa existência, através de uma conexão com o transcendente, sendo um conceito mais amplo que a religião (SAAD et al., 2001; POWELL et al., 2003; HUFFORD, 2005).

Assim, por um lado existem pessoas “espiritualizadas”, mas não necessariamente são elas religiosas. E por outro, existem indivíduos que possuem religiosidade e podem ser pessoas sem espiritualidade (apud NETO & MOREIRA-ALMEIDA, 2010). Da mesma forma, de acordo com Larson, Swyers e McCullough (1998), muitos indivíduos que se recusam a seguir uma religião organizada, e dão maior importância à experiência espiritual em

contraposição com a religião institucionalizada, optam por se definir como pessoas “espirituais” ou “espiritualizadas”, e não como religiosas (apud DALGALARRONDO, 2008), sendo uma dimensão que está presente em crentes e não crentes (CALDEIRA et al., 2013; McSHERRY, 2006).

Ademais, a espiritualidade promove o interesse pelos outros e por si mesmo, e ajuda a encarar sentimentos desconfortáveis como a culpa, raiva e ansiedade (SAAD et al., 2001). Sob essa ótica, o conceito de espiritualidade de Frankl (1994), possui uma característica similar e tem relação com o lado humano, com o fato de “estar junto”, de acompanhar e acolher. Da mesma forma, Puchalski e colaboradores se refere à espiritualidade como algo associado ao atendimento em saúde, baseado no cuidado compassivo (PUCHALSKI & LARSON, 1998; PUCHALSKI, 2009; PUCHALSKI, 2014).

Segundo Guimarães e Avezum (2007) e Damiano e colaboradores (2016b), a R/E tem demonstrado seu potencial impacto sobre a saúde física, sendo um possível fator que ajuda a prevenir o desenvolvimento de doenças, assim como também, mitiga o impacto de diversos processos de adoecimento, reduzindo eventualmente o índice de óbitos.

McSherry (2006) ressalta a existência de obstáculos que repercutem o avanço da dimensão espiritual em termos teóricos e práticos, as quais estão relacionadas às questões de índole organizacional, política e sociais, impactando no cuidado espiritual que é oferecido aos pacientes. Repercutindo nos avanços do significado da espiritualidade e o cuidado espiritual na área da enfermagem.

De acordo com Baldacchino e Draper (2001), o conceito de espiritualidade está sendo empregado na literatura como sinônimo do significado outorgado à religiosidade. Conseqüentemente, as estratégias de enfrentamento espiritual que o indivíduo pode utilizar em momentos de crise ou de sofrimento, seriam exclusivas de quem possui crenças religiosas. Porém, a definição de espiritualidade é bem mais ampla que o significado de religiosidade. Os autores ainda fazem uma relação entre o enfrentamento espiritual e o aumento do empoderamento pessoal, visto como um recurso para encontrar um significado e um propósito na doença. Incorporando uma visão holística de cuidado integral, que abrange as estratégias de cuidado espiritual dos pacientes (BALDACCHINO & DRAPER, 2001).

Hill e Pargament (2003) fazem uma diferenciação entre os conceitos de R/E, ao relacionarem a *espiritualidade* com o lado individual, à experiência religiosa subjetiva da pessoa, que pode ser experimentada por um indivíduo, através de sua vivência emocional, subjetiva e com sua livre expressão. E por outro lado, referem-se à *religiosidade* como ligada

às instituições que representam um sistema de ideias, de acordo a uma doutrina particular que pode limitar a liberdade de expressão do indivíduo (apud COSTA et al., 2010).

Para Boff (2006) a espiritualidade é aquilo relacionado às questões existenciais, que promovem mudanças internas e são verdadeiras transformações alquímicas, capazes de outorgar um novo sentido ou significado a nossas vidas. Neste sentido, a espiritualidade é considerada como uma dimensão profunda do ser humano, como algo necessário para o desabrochar de nosso processo de individuação (BOFF, 2006). Sob o mesmo ponto de vista, Huf (1999) afirma que a busca de sentido na vida é motivada pela dimensão espiritual, ajudando ao indivíduo para que possa alcançar sua realização pessoal, seja através do amor, da criatividade ou por meio de situações que o confrontem com o sofrimento da existência do ser humano.

Analogamente, para Pessini e Bertachini (2011), a espiritualidade é considerada como uma experiência profunda de encontro com Deus, que busca os desejos mais profundos do coração do indivíduo em termos de transcendência, outorgando-lhe um sentido à existência humana. Visão que também é compartilhada por Weathers e colaboradores (2016) e Caldeira e colaboradores (2016b), ao se referirem à espiritualidade como a busca por um sentido na vida, sendo considerada muitas vezes como o eixo central na existência do ser humano.

Nessa perspectiva, o conceito de espiritualidade usado por Farias e colaboradores (1990), se refere ao princípio de princípio de vida que permeia a totalidade do ser humano, transcendendo sua natureza biológica e psicossocial, é, portanto, o significado usado pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) que é uma organização de enfermagem que busca constantemente identificar e validar os estabelecimentos clínicos onde os profissionais de enfermagem atuam. A qual inclui o diagnóstico de enfermagem de angústia espiritual, entre as possíveis características que a definem podemos mencionar: falta de significado e de propósito na vida, incapacidade de sentir sentimentos de transcendência, sintomas de isolamento, falta de serenidade, entre outros (CHAVES et al., 2010). Características que podem ser comparadas com os efeitos negativos do coping religioso.

Por outro lado, Guimarães e Avezum (2007), ressaltam os aspectos éticos e subjetivos que podem gerar vieses na análise e interpretação dos resultados das pesquisas que abordam a temática da R/E. Afirmando a necessidade de poder contar com uma metodologia científica rigorosa para sua validação, como qualquer outro estudo e a utilização dos princípios da medicina baseada em evidências, com o intuito de ter uma avaliação crítica da literatura e na condução do estudo, independente das crenças e posturas religiosas dos pesquisadores.

Com efeito, um dos maiores obstáculos para a pesquisa e a prática profissional da área de enfermagem está relacionada à falta de clareza conceitual da definição de espiritualidade, apesar dos esforços de parte dos pesquisadores para homogeneizar o significado outorgado ao conceito. Sendo essencial o desenvolvimento teórico constante nesta área para uma melhor compreensão do conceito e para orientar a prática clínica (MARTSOFF & MICKLEY, 1998). Para Mansen (1993) a falta de consenso e homogeneização do conceito de espiritualidade pode ser considerado como parte da evolução normal de uma área emergente ao invés de ser visto como uma deficiência ou obstáculo.

Da mesma forma, os autores Reinert e Koing (2013) destacam por um lado, as produções científicas da área de enfermagem, a qual continua expandindo e produzindo estudos que tem contribuído para conhecer o impacto da temática da R/E sobre a saúde mental e física dos indivíduos. E por outro, sublinham a importância dos enfermeiros pesquisadores para serem críticos no uso de definições e instrumentos de medição utilizados para mensurar os aspectos religiosos e espirituais.

Atualmente, a maioria das escolas de medicina nos Estados Unidos conseguiram incorporar a interface da R/E e saúde em seus currículos (NEELY & MINFORD, 2008; PUCHALSKI et al., 2014; DAMIANO et al., 2016b), o mesmo acontece com os cursos de formação em saúde no Reino Unido, os quais oferecem a integração da espiritualidade no atendimento ao paciente (NEELY & MINFORD, 2008). Banin e colaboradores (2013), salientam a importância da influência dos modelos que os docentes abraçam em seu exercício profissional e como isso pode ter repercussões importantes na prática clínica dos estudantes.

Outro aspecto relevante segundo Anderson e colaboradores (1993), é poder delimitar o campo de atuação do profissional de saúde para que o mesmo não exerça funções do sacerdote. Embora ele deva ser treinado para compreender as necessidades espirituais dos pacientes no ambiente clínico, as que precisam ser triadas e respeitadas pela equipe médica com o propósito de maximizar a eficácia terapêutica sobre tudo nos casos onde a R/E é um fator de vida crucial para o indivíduo (apud SAAD et al., 2001), ele não pode cumprir a função de sacerdote no exercício da sua função enquanto profissional de saúde.

Adicionalmente, Koenig (2004) e Neely e Minford (2008), ressaltam a importância de poder incorporar uma simples avaliação espiritual como parte da consulta médica, abrangendo a história espiritual do paciente ao currículo médico como parte da formação acadêmica, a partir da fase em que os estudantes aprendem a realizar a anamnese médica, incluindo assim antecedentes de ordem espiritual como uma extensão da história social do indivíduo.

Em síntese, diversos autores consideram a espiritualidade um conceito mais abrangente e amplo que a religiosidade (BENKO & SILVA, 1996; LARSON et al., 1998; HUF, 1999; BALDACCHINO & DRAPER, 2001; SAAD et al., 2001; POWELL et al., 2003; HUFFORD, 2005; DORST, 2007; NEELY & MINFORD, 2008; PUCHALSKI et al., 2009; BALBONI et al., 2014; PUCHALSKI et al., 2014).

Percebe-se que, apesar de haver uma quantidade bem maior de definições para descrever o conceito de espiritualidade, elas possuem características que são comuns aos autores referidos. Dentre essas características, podemos destacar: a busca pessoal por um sentido ou propósito na vida, a relação com questões existências do ser humano, com o sagrado e o transcendente, que pode ou não envolver alguma prática religiosa.

Em suma, a espiritualidade pode estar presente em pessoas que não sejam afiliadas a nenhuma religião nem pratiquem um sistema de crenças religiosas. Ou seja, ela pode existir sem a religiosidade. Por exemplo, uma pessoa que medita diariamente com o propósito de contatar o mais sagrado de sua alma ou que realiza alguma outra atividade que permite acessar questões profundas da existência humana. Desse modo, estará praticando a espiritualidade, a qual na maioria das vezes é algo de caráter privado e individualista que está relacionado aos aspectos intangíveis e subjetivos da psique humana.

4.2.4 A CONTRIBUIÇÃO DE OUTROS REFERENCIAIS TEÓRICOS NA DEFINIÇÃO DE ESPIRITUALIDADE

Aqui, cabe destacar o trabalho realizado por Kenneth I. Pargament, um dos pesquisadores mais atuantes na interface da R/E e saúde mental, professor de psicologia na *Bowling Green State University* nos Estados Unidos, autor de diversas publicações que abordam o papel vital da religião e da espiritualidade para lidar com estresse e trauma. Para Pargament (2007) a espiritualidade é definida como uma busca pelo sagrado, que é considerado o coração e a alma da espiritualidade. Ademais, o sagrado possui um núcleo onde estariam nossas concepções a respeito do que entendemos por Deus, por Ser Supremo ou por uma realidade maior (PARGAMENT & MAHONEY, 2002). Embora a espiritualidade tenha diversas definições para os seres humanos, para alguns o sagrado está relacionado com poderes superiores ou seres divinos. Para outros, pode ser representado por uma variedade de objetos, como a natureza, música, adoção de práticas de vegetarianismo, visões e virtudes (PARGAMENT, 2007).

Outra pesquisadora e pioneira na área cujo pensamento merece relevante destaque é a

Dra. Christina Puchalski, pioneira e líder internacional a favor da integração da espiritualidade nos cuidados em saúde em ambientes clínicos e no campo da educação médica. Eleita pela *American Academy of Hospice and Palliative Medicine* (AAHPM) uma das 30 Líderes mais Influentes em Cuidados Paliativos e Medicina Paliativa, Puchalski tem sido reconhecida por seu trabalho no desenvolvimento de programas educacionais interdisciplinares e em modelos inovadores de atendimento na área da saúde (THE GEORGE WASHINGTON UNIVERSITY, 2018).

De acordo com Puchalski e colaboradores (2014), a *espiritualidade* é um elemento essencial da humanidade, que abrange o cuidado em saúde há séculos (PUCHALSKI et al., 2009; PUCHALSKI et al., 2014). Nesta perspectiva, a espiritualidade é aquilo que permite ao indivíduo expressar o significado de transcendência na vida, que se manifesta através da relação com Deus. Essa relação pode ser também com a natureza, arte, música, família ou com alguma comunidade. Em suma, a espiritualidade é qualquer crença que outorgue um senso de significado e propósito na vida da pessoa (PUCHALSKI & ROMER, 2000; PUCHALSKI et al., 2009).

Segundo a *Association of American Medical Colleges*, mais de 85% das escolas médicas e osteopatas nos Estados Unidos possuem conteúdos acadêmicos relacionados com a temática da R/E no currículo programas de graduação e mestrado (apud PUCHALSKI et al., 2009). Ademais, propôs a integração dessa dimensão no atendimento integral à saúde e na formação acadêmica dos cursos de medicina, justificando sua relevância nos modelos interdisciplinares e multiprofissionais de cuidado em saúde (PUCHALSKI et al., 2014).

Com efeito, em 1991 a *George Washington University* foi a primeira universidade norte americana a oferecer um curso de medicina que inclui a temática R/E e definiu a espiritualidade em termos gerais e abrangentes para o campo da saúde e suas aplicações clínicas, tendo acolhimento positivo de parte dos docentes e estudantes. Posteriormente, em 1996 a R/E passou a ser inserida de forma vertical no programa curricular exigido (PUCHALSKI & LARSON, 1998).

Sulmasy (2009) ressalta a importância para o estudante da área da saúde de desenvolver-se tanto na parte científica, quanto no lado espiritual ou humanista. Para que isso aconteça, é necessário que exista uma promoção do amadurecimento dos aspectos clínicos, espirituais e científicos dos estudantes com formação em saúde (apud PUCHALSKI et al., 2014). Neste sentido, o estudante poderá adquirir competências científicas e pessoais de forma paralela, tendo maior consciência de si mesmo e dos outros, tornando-se mais compassivo no exercício da profissão. Como resultado tem-se a formação

de um profissional de saúde capaz de abordar as questões religiosas, espirituais e emocionais dos seus pacientes ao passo em que ele aprende a reconhecer e acolher o sofrimento no processo de cuidado (PUCHALSKI et al., 2014). Portanto, ambos aspectos são complementares e podem ser desenvolvidos ao mesmo tempo durante o percurso acadêmico, com o propósito que poder ir adquirindo competências tanto no âmbito científico, quanto na humanização do cuidado em saúde.

Balboni e colaboradores (2014), justificam a relevância do *cuidado espiritual*¹ como parte do atendimento humanizado em saúde e como base dos cuidados holísticos. Na prática médica, ele é abordado na medida em que os membros da equipe multiprofissional avaliam no paciente o bem-estar físico, emocional, social e espiritual. Isso pode ser feito buscando identificar o sofrimento nesses domínios que são trabalhados como um todo, estimulando o trabalho em equipe, prestando um serviço que se fundamenta em valores humanos de benevolência e altruísmo. Da mesma forma, o *cuidado espiritual* promove uma atenção baseada no respeito e na honra à dignidade do paciente em todos os momentos do seu processo de saúde/doença e oferece um cuidado compassivo (PUCHALSKI et al., 2009; BALBONI et al., 2014).

É relevante que essa dimensão esteja presente no atendimento humanizado em saúde, sendo fundamental que o profissional tenha consciência de suas crenças religiosas e valores espirituais, que podem afetar tanto a relação profissional/paciente, quanto nas ações que precisam ser implementadas para o cuidado integral da pessoa.

Nesta perspectiva, o sofrimento espiritual tem que ser tratado com a mesma prioridade que o tratamento para a dor ou como qualquer problema de caráter médico ou social. Assim, a espiritualidade será considerada um sinal vital do paciente. Por tanto, as instituições do campo da saúde precisam promover modelos de atenção em saúde interdisciplinares e os contextos clínicos precisam ter uma formação adequada em cuidados, envolvendo as questões espirituais como parte da equipe multiprofissional (PUCHALSKI et al., 2009).

Por outro lado, para Koenig (2004), é importante que o profissional de saúde, possua habilidades para lidar com as necessidades religiosas e espirituais dos pacientes, para aprender a se proteger do enorme desgaste emocional que isso pode lhe causar. Na ausência desses recursos espirituais, o profissional pode se distanciar do paciente como forma de proteção,

¹ A *Amerabe ican Nursing Association* define o cuidado espiritual como "[...] intervenções, individuais ou comunitárias que facilitam a habilidade de expressar a integração do corpo, mente, e o espírito alcançar a totalidade, a saúde e um senso de conexão e um senso de conexão consigo mesmo, com os outros, e [ou] um poder superior" (apud BALBONI et al., 2014, p.1587).

repercutindo diretamente na proximidade que precisa existir na relação médico-paciente, que é um dos aspectos mais importantes do que significa ser um cuidador. Da mesma forma, os profissionais da saúde precisam estar cientes também da função de apoio e encorajamento que a comunidade religiosa pode oferecer ao paciente, na hora de receber um diagnóstico médico. Incluindo sua história de vida, as reações emocionais à doença, as relações sociais e familiares que afetam e são afetadas pela doença (KOENIG, 2004).

Neste contexto, é importante promover um sistema de atenção à saúde baseado na concepção da pessoa como sujeito de direito e em princípios humanitários que permitam o acesso democrático à saúde de parte da população em geral, independente das crenças religiosas e espirituais do paciente/usuário, mas valorizando essas dimensões como manifestações do humano.

De modo geral, percebe-se que as definições empregadas para descrever a *religiosidade* fazem alusão a uma ligação com a prática da *religião* em si, tais como orar, ler a bíblia, frequentar igreja, ir para o culto, entre outras, que podem ser consideradas como ações físicas, que promovem o nível de envolvimento religioso do indivíduo. Observa-se, portanto, uma diferença dos aspectos outorgados ao significado da *espiritualidade* que é um termo mais amplo e tem relação com a dimensão espiritual do ser humano, que se expressa através de aspectos não palpáveis e subjetivos da existência humana.

Larson e colaboradores (1998), ressaltam que em muitas pesquisas os conceitos utilizados para significar a temática da R/E se confundem, e são empregados como se fossem sinônimos. Embora outros pesquisadores façam a diferença entre ambos significados de forma clara, a espiritualidade é um conceito mais amplo em comparação à religiosidade (apud DALGALARRONDO, 2008). Este argumento pode ser verificado devido à grande quantidade de definições encontradas nos trabalhos incluídos nesta pesquisa para abordar a espiritualidade.

É provável, que devido ao grande número de definições utilizadas para referenciar os conceitos de *religiosidade* e *espiritualidade*, sua inserção no âmbito acadêmico se torne mais difícil. De acordo com Hufford (2005), os obstáculos que existem em relação aos conceitos de R/E podem tornar-se uma deficiência no campo de estudo da interface desta temática e a saúde, que precisa ser trabalhado com o propósito de promover o uso correto de ambos os significados, evitando problemas de validade e de coerência (apud NETO & MOREIRA-ALMEIDA, 2010). Cabe ressaltar que a maioria dos trabalhos incluídos nesta pesquisa mostram certa convergência. No entanto, num âmbito mais amplo como o da literatura que

abrange a temática, a necessidade dessa convergência se mostra muito mais necessária e emergencial.

Com relação aos referenciais teóricos adotados nesta pesquisa para os conceitos de *religião*, *religiosidade* e *espiritualidade* (conforme foi exposto na p. 22), utilizou-se definições elaboradas por Koenig, McCullough e Larson (2001). Se comparamos esses referenciais com as definições empregadas pelos autores encontrados na literatura elegida para este estudo, podemos concluir que o significado empregado por Koenig e colaboradores (2001), para o conceito de *religião* têm em comum: o sistema de crenças (MANSEN, 1993), a relação com Deus e a presença de rituais (PESSINI, 2004). No que tange à definição de *religiosidade*, foram identificadas as seguintes semelhanças: a religiosidade vista como um sistema de crenças (WHO, 1998; BOFF, 2001; KOENIG et al., 2012), presença de rituais (PESSINI, 2004; KOENIG et al., 2012), relação com uma prática (DONAHUE, 1985; KOENIG et al., 2012) e envolve uma aproximação com o sagrado (WHO, 1998; BOFF, 2001), conforme quadro 4.

Para a definição de *espiritualidade* encontramos as seguintes características similares: envolve uma busca pessoal de um sentido ou propósito na vida (MARTSOFF & MICKLEY, 1998; SAAD et al., 2001; POWELL et al., 2003; GUIMARÃES & AVEZUM, 2007; NEELY & MINFORD, 2008; KOENIG et al., 2012; REINERT & KOENIG, 2013; WEATHERS et al., 2016; CALDEIRA et al., 2016b), tem relação com questões relativas ao fim da vida (KOENIG et al., 2012), relação com o sagrado ou com o transcendente (MARTSOFF & MICKLEY, 1998; KOENIG et al., 2012) e pode ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas (SAAD et al., 2001; GUIMARÃES & AVEZUM, 2007; KOENIG et al., 2012; REINERT & KOENIG, 2013), conforme quadro 5.

A partir da informação supracitada, podemos observar que existe uma certa convergência entre as definições de *religião*, *religiosidade* e *espiritualidade*, dos autores identificados na literatura e os autores escolhidos para esta pesquisa como referencial teórico.

Por outro lado, a maioria das pesquisas elegidas neste estudo que referiram a espiritualidade teve como propósito conhecer as opiniões dos estudantes a respeito da temática. Isso reflete o grande interesse de pesquisadores do campo da saúde em poder abordar este conceito durante a formação acadêmica com vistas ao atendimento das necessidades espirituais do paciente como parte do atendimento humanizado em saúde a partir de uma perspectiva de cuidado integral.

Nesse sentido, tornam-se necessários estudos que permitam um maior conhecimento a respeito do tema, a partir da realização de pesquisas multicêntricas, em nível nacional,

envolvendo diferentes instituições de ensino superior dos cursos de saúde, para poder construir uma visão mais abrangente a respeito da posição dos estudantes e docentes em relação à temática da R/E no campo da saúde. Por exemplo, realizar estudos comparativos com os mesmos participantes, utilizando como amostra de estudantes desde primeiro semestre e acompanhá-los durante o percurso acadêmico e nos estágios profissionais, com o intuito de conhecer como assimilaram os conhecimentos oferecidos na formação acadêmica, abordando a temática da R/E na assistência em saúde. Esses estudos poderão subsidiar novas propostas a serem consideradas tanto na reformulação e atualização dos Projetos Pedagógicos de cursos de saúde, quanto na reformulação de políticas públicas, sob o eixo da integralidade do cuidado.

Da mesma forma, sugere-se o desenvolvimento de núcleos de pesquisa que abordem a interface da R/E e sua relação com o ensino superior, visando articular a graduação com os programas de pós-graduação e com atividades de extensão universitária.

Em vista dos argumentos apresentados, consideramos relevante a inserção da temática da R/E nos currículos acadêmicos de formação em saúde, numa perspectiva interdisciplinar e multiprofissional. Desse modo, docentes e estudantes poderão desenvolver ações, estratégias e políticas com base na humanização do cuidado integral à saúde. Além disso, é importante o desenvolvimento de núcleos de pesquisa que abordem a interface dos aspectos religiosos e espirituais do ser humano, e sua relação com o ensino superior visando articular a graduação, com os programas de pós-graduação e com atividades de extensão universitária. Nessa perspectiva, a formação de estudantes e docentes, estará contribuindo para a construção de um sistema de atenção à saúde, baseado em ações de cuidar mais compassivas e com base no pensamento crítico dos estudantes, que poderão enriquecer o sistema de saúde com valores fundamentais para atender às necessidades da população brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, grande parte dos pesquisadores, profissionais, discentes e docentes dos cursos de saúde no Brasil, reconhecem a necessidade e relevância da R/E na formação acadêmica, e por consequência na assistência à saúde. No entanto, nota-se que os cursos de graduação em saúde em nosso país ainda não integram estes conteúdos de forma abrangente, seja como referenciais teóricos, durante o percurso acadêmico ou na prática clínica.

Desta forma, existe uma grande lacuna entre as concepções dos estudantes e docentes a respeito da R/E e acerca da abordagem desses aspectos na prática profissional. Em geral, os profissionais de saúde demonstram pouca capacidade para dar conta do amplo espectro das demandas existentes no processo de adoecimento ou de sofrimento por problemas de saúde, apontando a necessidade de se implementar e consolidar as práticas interdisciplinares e multiprofissionais.

A visão da integralidade do cuidado em saúde se relaciona à temática da R/E na medida em que considera o indivíduo como um ser multidimensional, inserido numa cultura marcada por símbolos e vivências de religiosidade como a nossa. Com efeito, a abordagem dos aspectos religiosos e espirituais nas formações em saúde contribuem para dar um suporte importante na assistência, já que esta é considerada como um instrumento valioso para superar as dificuldades, como ferramenta de resiliência e um recurso para a cura.

Dentre as dificuldades para a inserção da R/E na formação acadêmica nos cursos de saúde no Brasil, podemos mencionar o contexto político, econômico e social do país, onde questões relacionadas ao âmbito religioso, tem sido fonte de conflitos e de discriminação. Ademais, a cultura capitalista vigente não tem interesse em promover o desenvolvimento de aspectos mais profundos do ser humano, ao contrário, estimula questões mais mensuráveis e imediatas, baseadas numa visão objetificada e fragmentada do indivíduo em seu processo de adoecimento e de cura. Sendo assim, estimula valores que não condizem com os preceitos do paradigma da integralidade no cuidado à saúde. Com efeito, a temática da R/E envolve um campo de negociação permanente, de modo que a relação entre saúde e aspectos religiosos e espirituais não é consensual na área.

Outra dificuldade encontrada para a inclusão da R/E no ensino superior, é a existência de uma grande variedade de definições para abordar os conceitos, fato que se transformou num grande desafio para poder sistematizar o amplo leque de definições encontradas para referenciar os conceitos. Consequentemente, torna-se imperativo o alinhamento dos

significados e a realização de estudos que possam contribuir para a sistematização dos conceitos.

É importante ressaltar que a existência destes conteúdos nos programas dos cursos de graduação do campo da saúde, não pressupõe que os estudantes ou docentes tenham que professar uma religião, mas que devem valorizá-la como uma dimensão importante que se manifesta nos diferentes indivíduos, e que pode estar ou não relacionada com o estado de adoecimento ou cura que ora se manifesta. Sugere-se que essas mudanças curriculares possam incluir disciplinas transversais de caráter obrigatório, com laboratórios práticos onde os estudantes possam vivenciar simulações de experiências integrando a temática da R/E na assistência em saúde, com possível implementação também nos cursos de pós-graduação. Para que tais mudanças sejam possíveis, deve haver uma participação conjunta dos estudantes, docentes, coordenadores de cursos de graduação, programas de pós-graduação e gestores do sistema de saúde brasileiro.

Nessa perspectiva, consideramos relevante que se promova uma formação acadêmica superior em saúde baseada na produção de conhecimento crítico, integrando a temática da R/E nos cursos de graduação em saúde, com vistas a oferecer um ensino baseado no atendimento humanizado, com modelos em saúde não hegemônicos, que considerem todas as dimensões do ser humano. Esses aspectos poderão ampliar as habilidades e competências dos estudantes e profissionais de modo que possam favorecer os pacientes/usuários no seu processo de reestabelecimento da saúde, oferecendo um atendimento acolhedor e de excelência, independente dos valores religiosos e espirituais que o paciente/usuário possa ter. Além disso, poderão contribuir para a integração social e cultural, formando estudantes que possam agir de forma comprometida na construção de uma sociedade mais equitativa e justa, que respeite a todos os cidadãos em sua liberdade de consciência e crenças.

Por fim, essa pesquisa é finalizada com a esperança de que possamos promover a *incompleta plenitude* no ensino superior, buscando incessantemente novas ideias e novos caminhos, tornando o espaço acadêmico a *casa do talento* e da criatividade, acolhendo a diversidade e aceitação. Neste sentido, a temática da R/E na formação acadêmica em saúde não seria nem ilusão e nem uma utopia, e sim, uma *protopia*, um movimento a favor, que envolve mover-nos na direção de um novo lugar, de um novo espaço, com novas visões. Esse espaço está sendo conquistado aos poucos, por todos os que lutamos por mudanças nos velhos paradigmas hegemônicos... estamos construindo nossa *protopia*. Em todo esse contexto, a luta que vale a pena é por lugares possíveis!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACIOLI, S. Sentidos e práticas de saúde em grupos populares e a enfermagem em saúde pública. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 21-6, jan./mar. 2006

AGUIAR, P. R.; CAZELLA, S. C.; COSTA, M.R. A Religiosidade/Espiritualidade dos Médicos de Família: Avaliação de Alunos da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n.2, p.310-319, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n2/1981-5271-rbem-41-2-0310.pdf>>. Acesso em: 10 de mar. 2018.

ALMEIDA FILHO, N. M. **Universidade Nova: Textos críticos e esperançosos**. Brasília - DF: Editora Universidade de Brasília; Salvador: Edufba, 2007.

ALMEIDA FILHO, N. M. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1677-82, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/19.pdf>>. Acesso em: 15 de ago. 2017.

ANDERSON, J. M.; ANDERSON, L. J.; FELSENTHAL, G. Pastoral needs for support within an inpatient rehabilitation unit. **Arch Phys Med Rehabil**; v. 74, p. 574-8, 1993. Disponível em: <[https://www.archives-pmr.org/article/0003-9993\(93\)90154-3/pdf](https://www.archives-pmr.org/article/0003-9993(93)90154-3/pdf)>. Acesso em: 11 de nov. 2018.

ASSOCIAÇÃO REPÚBLICA E LAICIDADE – ARL. **O que é laicidade?** Tradução de Ricardo Alves (original em língua francesa da Association Suisse pour la Laïcité). [S. l.]. jun. 2003. Disponível em: <<http://www.laicidade.org/documentacao/textos-criticos-tematicos-e-de-reflexao/aspl>>. Acesso em: 22 de jan. 2019.

BALBONI, M.J.; PUCHALSKI, C.M.; PETEET, J.R. The Relationship between Medicine, Spirituality and Religion: Three Models for Integration. **J Relig Health** v. 53, p. 1586–1598, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10943-014-9901-8>>. Acesso em: 11 de nov. 2018.

BALDACCHINO, D. & DRAPER, P. Spiritual coping strategies: A review of the nursing research literature. **Journal of Advanced Nursing**, v.34, p. 833–41, 2001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11422554>>. Acesso em: 11 de nov. 2018.

BANIN, L. B.; SUZART, N. B.; BANIN, V. B.; GUIMARÃES, F. G.; MARIOTTI, L. L.; LUCCHETTI, G. Spirituality: do teachers and students hold the same opinion. **The Clinical Teacher**. v. 10, p. 3–8, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1743-498X.2012.00576.x>>. Acesso em: 15 de jun. 2017.

BATISTA, P. S. S. A Espiritualidade na prática do cuidar do usuário do Programa Saúde da Família, com ênfase na educação popular em saúde. **Revista APS**, v.10, n.1, p. 74-80, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Epratica.pdf>>. Acesso em: 20 de fev. 2017.

BARDIN L. A análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.

BENKO, M.; SILVA, M. Pensando a espiritualidade no ensino de graduação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 71-85, jan. 1996.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691996000100007&script=sci_abstract&tlng=pt)

11691996000100007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 de ago. 2016.

BOFF, L. **Espiritualidade: um caminho de transformação**. Rio de Janeiro: Sextante; 2001.

BOFF, L. Qual é o lugar do fator religioso no mundo? **leonardoBOFF.com**. Brasil, 2014.

Disponível em: <https://leonardoboff.wordpress.com/2014/02/01/qual-e-o-lugar-do-fator-religioso-no-mundo> Acesso em: 11 de nov. 2018.

BORGES, D. C.; ANJOS, G. L.; OLIVEIRA, L. R.; LEITE, J. R.; GIANCARLO, L. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. **Revista Brasileira Clínica Médica**, São Paulo, v.11, n.1, p. 6-11, jan/mar, 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3380.pdf> Acesso em: 15 de jun. 2017.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n.11, p. 121-136, maio/ago. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220> Acesso em: 15 de jun. 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. 292 p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 15 de jun. 2017.

BRÉMAULT-PHILLIPS, S.; OLSON, J.; BRETT-MACLEAN, P.; ONESCHUK, D.; SINCLAIR, S.; MAGNUS, R.; WEIS, J.; ABBASI, M.; PARMAR, J.; PUCHALSKI, C.M. Integrating Spirituality as a Key Component of Patient Care. **Religions**, vol. 6, n.2, p. 476-498, 2015. Disponível em: doi:10.3390/rel6020476 Acesso em: 11 de nov. 2018.

CALDEIRA, S.; CARVALHO, E. C.; VIEIRA, M. Spiritual Distress Proposing a New Definition and Defining Characteristics. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 24, p. 77–84, 2013.

CALDEIRA, S.; FIGUEIREDO, A.S.; CONCEIÇÃO, A.P.; ERMEL, C.; MENDES, J.; CHAVES, E.; CARVALHO, E.C.; VIEIRA, M. Spirituality in the Undergraduate Curricula of Nursing Schools in Portugal and São Paulo-Brazil. **MPDI Journal Religions**, 2016a. Disponível em: www.mdpi.com/2077-1444/7/11/134/pdf Acesso em: 10 de mar. 2018.

CALDEIRA, S.; TIMMINS, F.; CARVALHO, E.C.; VIEIRA, M. Clinical validation of the nursing diagnosis spiritual distress in cancer patients undergoing chemotherapy. **International Journal of Nursing Knowledge**, 2016b.

CAMARGO, JR.K. **Biomedicina, saber e ciência: uma abordagem crítica**. São Paulo: Hucitec, 2003.

CAMARGO JUNIOR, K. R.; MATTA, G. C.; ALMEIDA, E. C.; GUEDES, C. R. **A psicologia médica: um trajeto teórico-institucional; 1999**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ. (Série Estudos em Saúde Coletiva 192).

CARR, T. Facing Existential Realities: Exploring Barriers and Challenges to Spiritual Nursing Care. **Qual Health Res**, v. 20, n.10, p. 1379-92, 2010.

CAVALHEIRO, C. M. F.; FALCKE, D. Espiritualidade na formação acadêmica em psicologia no Rio Grande do Sul. **Estudos de psicologia**, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, v.31, n.1, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2014000100004> Acesso em: 10 de mar. 2018.

CHAVES, E. C. L.; CARVALHO, E. C.; VANDERLEI, J. H. Validação do diagnóstico de enfermagem Angústia Espiritual: análise por especialistas. **Acta Paul Enferm**, v.23, n.2, p. 264-70, 2010.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, set.-out. 2004.

CENTRO DE BIOCÍNTESE DA BAHIA. **Biossintese**. Salvador, 2017. Disponível em: <http://www.biossintesebahia.com.br/biossintese.php> Acesso em: 23 de mar. 2017.

COBB, M.; PUCHALSKI, C.M.; RUMBOLD, B.D. Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare. Oxford, England: **Oxford University Press**; 2012.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Psicologia, laicidade, espiritualidade, religião e os saberes tradicionais: referências básicas para atuação profissional**. Ed. CRP-SP, 2014. Disponível em: <http://www.crp.org/fotos/pdf-2015-10-02-17-00-44.pdf> Acesso em: 25 de nov. 2018.

CONYN-VAN, S. M. A. E.; OOSTVOGEL, P. M.; VAN LOON, A. M.; VAN WIJNGAARDEN, J. K.; KROMHOUT, D. Circulation of poliovirus during the poliomyelitis outbreak in the Netherlands, in 1992-1993. **Am J Epidemiol**, v.143, p. 929-935, 1996.

CORDERO, R. D.; ROMERO, B. B.; MATOS, F. A.; COSTA, E.; ESPINHA, D. C. M.; TOMASSO, C. S.; LUCCHETTI, A. L. G.; LUCCHETTI, G. Opinions and attitudes on the relationship between spirituality, religiosity and health: A comparison between nursing students from Brazil and Portugal. **Journal of Clinical Nursing**, v. 27, n. 13-14, p. 2804-2813, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.14340> Acesso em: 10 de mar. 2018.

CORTEZ, E. A. **Religiosidade e Espiritualidade no ensino de enfermagem: Contribuição da gestão participativa para a integralidade do cuidado**. 2009. 234 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/729691.pdf> Acesso em: 22 de ago. 2016.

CORTEZ, E. A. **A religiosidade na estratégia saúde da família: impasses e possibilidades na perspectiva do(a) enfermeiro(a)**. 2005. 172 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO, Rio de Janeiro.

CORTEZ, E. A. Religiosity in terms of the influence of health and spirituality: reflections for nursing care is this what you mean? **Online Braz J Nursing**, v.11, n. 1, p. 418-419, Oct. 2012.

COSTA, W.; NOGUEIRA, C.; FREIRE, T. The Lack of Teaching/Study of Religiosity/Spirituality in Psychology Degree Courses in Brazil: The Need for Reflection.

Journal of Religion and Health, v. 49, n.3, p. 322-332, Sept. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-009-9255-9> Acesso em: 15 de jun. 2017.

CROSCATO, G.; BUENO, S. M. V. Spirituality and humanization according to nursing undergraduates. An action research. **Invest Educ Enferm**. v. 33, n. 1, p. 73-82, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v33n1/v33n1a09.pdf> Acesso em: 10 de mar. 2018.

CURLIN, F. A.; LAWRENCE, R. E.; CHIN, M. H.; LANTOS, J. D. Religion, conscience, and controversial clinical practices. **N Engl J Med**, v. 356, p. 593–600, 2007.

DALGALARRONDO, P. **Religião, Psicopatologia e Saúde Mental**. Artmed, 2008. Cap. 01, p. 14-28. Disponível em: https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_01plo.pdf Acesso em: 17 de nov. 2018.

DAMIANO, R. F.; RIBEIRO, L. I. M. A.; SANTOS, A. G.; SILVA, B. A.; LUCCHETTI, G. Empathy is Associated with Meaning of Life and Mental Health Treatment but not Religiosity Among Brazilian Medical Students. **Journal of Religion and Health**, v. 56, p. 1003–1017, jun. 2016a. Disponível em: <https://link-springer-com.ez10.periodicos.capes.gov.br/content/pdf/10.1007%2Fs10943-016-0321-9.pdf> Acesso em: 15 de ago. 2017.

DAMIANO, R. F.; COSTA, L. A.; VIANA, M. T. S. A.; MOREIRA-ALMEIDA, A.; LUCCHETTI, A. L. G.; LUCCHETTI, G. Brazilian scientific articles on “Spirituality, Religion and Health”. **Arch. Clin. Psychiatry** (São Paulo) v. 43 n.1 São Paulo jan./feb. 2016b. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-60830000000073> Acesso em: 22 de dez. 2018.

DINIZ, D. Estado laico, objeção de consciência e políticas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p.1704-1706, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n9/a02v29n9.pdf> Acesso em: 15 de ago. 2017.

DONAHUE, M.J. Intrinsic and extrinsic religiousness: review and meta-analysis. **J Pers Soc Psychol**, v. 48, n. 2, p. 400-19, 1985. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.48.2.400> Acesso em: 11 de nov. 2018.

DORST, B. **Carl Gustave Jung: Espiritualidade e transcendência**. Tradução da introdução de Nélio Schneider. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

DUKE UNIVERSITY. Harold G. Koenig. M.D. **Center For Spirituality e Theology and Health**. Disponível em: <https://spiritualityandhealth.duke.edu/index.php/harold-g-koenig-m-d> Acesso em: 28 de nov. 2018.

ELLIS, A. Is religiosity pathological? **Free Inquiry**. v. 08, n. 02. p. 27-32, 1988.

EMBLEM, J. Religion and spirituality according to current use in nursing literature. **Journal of Professional Nursing**, v. 8, p. 41-47, 1992.

ESPINHA, D.C.M.; CAMARGO, S.M.; SILVA S.P.Z.; PAVELQUEIRES, S.; LUCCHETTI, G. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 4, p.98-106, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000400013> Acesso em: 15 de jun. 2017.

FARIAS, J.N.; NÓBREGA, M.M.L.; PÉREZ, V.L.A.B.; COLER, M.S. **Diagnóstico de enfermagem: uma abordagem conceitual e prática**. João Pessoa: Santa Marta, 1990.

FRANKL, V. E. **Logoterapia Y análisis existencial**. Barcelona: Herder, 1994.

FERNANDES, J.D.; ALMEIDA FILHO, N.; SANTA ROSA, D.O.; PONTES, M.; SANTANA, N. **Ensinar saúde/enfermagem numa nova proposta de reestruturação acadêmica**. Revista Escola de Enfermagem USP; 41(Esp), p. 830-4, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea15.pdf> Acesso em: 10 de dez. 2015.

FERREIRA, T.T.; BORGES, M. F.; ZANETTI, G.C.; LEMOS, G.L.; GOTTI, E.S.; TOMÉ, J.M.; SILVA, A.P.; REZENDE, E.A.M.R. Percepção de Acadêmicos de Medicina e de Outras Áreas da Saúde e Humanas (Ligadas à Saúde) sobre as Relações entre Espiritualidade, Religiosidade e Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v.42, n.1, p.67-74, jan. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1rb20160044> Acesso em: 10 de mar. 2018.

FINGER, S. Origins of neuroscience: a history of explorations into brain function. **Oxford University Press**, New York, 1994.

FREIDSON, E. **Profession of medicine: a study of sociology of applied knowledge**. New York: Harper & How, 1988.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2001.

FOUCAULT, M. **A microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. Disponível em: https://www.nodo50.org/insurgentes/biblioteca/A_Microfisica_do_Poder_-_Michel_Foucault.pdf Acesso em: 10 de ago. 2018.

GIBERTONI, J. Assistência psicológica ao paciente para a cirurgia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 278-89, 1967.

GUEDES, C.R. A psicologia médica na Universidade do Estado do Rio de Janeiro: um estudo de caso. **Psicologia & Sociedade**, v.15, n.1. p.161-181; jan./jun.2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822003000100009> Acesso em: 10 de ago. 2018.

GUEDES, C. R.; NOGUEIRA, M. I.; CAMARGO JUNIOR, K. R. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 1093-1003, 2006. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2006.v11n4/1093-1103/pt> Acesso em: 28 de nov. 2018.

GUIMARÃES, H.P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Revista Psiquiatria Clínica**, vol. 34, supl. 1, p.88-94, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700012> Acesso em: 14 de jul. 2017.

GUSSI, M. A.; DYTZ, J. L. G. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 377-84, maio-jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a17v61n3.pdf> Acesso em: 14 de jul. 2017.

HILL, P.C. & PARGAMENT, K.I. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. **The American Psychologist**, vol. 58, n. 1, p. 64-74, 2003. Disponível em: <https://psych415.class.uic.edu/Readings/Hill,%20Conceptualization%20of%20spirituality,%20AmPsy,%202003.pdf> Acesso em: 14 de dez. 2018.

HUF, D.D. **A Assistência espiritual em enfermagem na dimensão noética à luz da análise existencial de Viktor Frankl**. Tese (Mestrado não publicada) – Escola de Enfermagem, USP, Ribeirão Preto, 1999.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico do Brasil. 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?view=noticia&id=3&idnoticia=2170&busca=1&t=censo-2010-numero-catolicos-cai-aumenta-evangelicos-espiritas-sem-religiao> Acesso em: 10 de dez. 2015.

KOENIG, H.G. Religious attitudes and practices of hospitalized medically ill older adults. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, vol. 12, p. 213-224, 1998. Disponível em: [https://doi-org.ez10.periodicos.capes.gov.br/10.1002/\(SICI\)1099-1166\(199804\)13:4<213::AID-GPS755>3.0.CO;2-5](https://doi-org.ez10.periodicos.capes.gov.br/10.1002/(SICI)1099-1166(199804)13:4<213::AID-GPS755>3.0.CO;2-5) Acesso em: 10 de nov. 2018.

KOENIG, H.G. Religion, Spirituality and Medicine: research findings and implications for clinical practice. **Southern Medical Journal**, vol. 97, n. 12, p. 1194-1200, 2004. Disponível em: <http://link.galegroup.com/apps/doc/A127069489/AONE?u=capex&sid=AONE&xid=be7b7e9c> Acesso em: 11 de nov. 2018.

KOENIG, H.G. Religion and depression in older medical inpatients. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, in press, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000246875.93674.0c> Acesso em: 11 de nov. 2018.

KOENIG, H.G. Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, supl. 1, p. 5-7, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700002> Acesso em: 11 de nov. 2018.

KOENIG, H.G.; COHEN, H.J.; BLAZER, D.G.; PIEPER, C.; MEADOR, K.G.; SHELP, F.; GOLI, V.; DIPASQUALE, R. Religious coping and depression in elderly hospitalized medically ill men. **American Journal of Psychiatry**. v. 149, p. 1693-700, 1992.

KOENIG, H.G.; FORD, S.; GEORGE, L.K.; BLAZER, D.G.; MEADOR, K.G. Religion and anxiety disorder: An examination and comparison of associations in young, middleaged, and elderly adults. **Journal of Anxiety Disorders** .7:321-42, 1993. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(93\)90028-J](https://doi.org/10.1016/0887-6185(93)90028-J) Acesso em: 11 de nov. 2018.

KOENIG, H. G.; MEADOR, K.; PARKERSON, G. Religion Index for Psychiatric Research: a 5-item Measure for Use in Health Outcome Studies. **Am J Psychiatry**. 154: 885-886, 1997.

KOENIG, H.G.; GEORGE, L.K.; PETERSON, B.L. Religiosity and remission from depression in medically ill older patients. **American Journal of Psychiatry**. 155:536-42, 1998. Disponível em: DOI: 10.1176/ajp.155.4.536 Acesso em: 11 de nov. 2018.

KOENIG, H.G.; McCULLOUGH, M.E.; LARSON, D.B. Handbook of Religion and Health: a century of research reviewed. New York, **Oxford University Press**. 2001.

KOENIG, H.G.; HOOTEN, E.G.; LINDSAY-CALKINS, E.; MEADOR, K.G. Spirituality in medical school curricula: findings from a national survey. **Int'l. J. Psychiatry in Medicine**, vol. 40, n. 4, p. 391-398, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.2190/PM.40.4.c> Acesso em: 11 de nov. 2018.

KOENIG, H.; KING, D.; CARSON, V.B. **Handbook of religion and health**. 2ª ed. New York: Oxford University Press; 2012.

LARSON, D.B.; SWYERS, J.P.; McCULLOUGH, M.E **Scientific research on spirituality and health: A report based on the Scientific Progress in Spirituality Conferences**. Rockville, MD: National Institute for Healthcare Research, 1998.

LARSON, D.B.; SHERRILL, K.A.; LYONS, J.S.; CRAIGE, F.C.; THIELMAN, S.B.; GREENWOLD, M.A.; LARSON, S.S. Dimensions and valences of measures of religious commitment found in the American Journal of Psychiatry and the Archives of General Psychiatry 1978-1989. **American Journal of Psychiatry**. 149:557-559, 1992.

LUCCHETTI, G.; GRANERO, A. Integration of spirituality courses in Brazilian medical schools. **Medical Education**, 44 (5), 527, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03584.x> Acesso: 14 de jul. 2017.

LUCCHETTI, G.; GRANERO, A.L.; BASSI, R.M.; LATORRACA, R.; NACIF, S.A.P. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? **Rev Bras Clin Med**, 8 (2):154-8, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a012.pdf> Acesso em: 14 de jul. 2017.

LUCCHETTI, G.; OLIVEIRA, L. R.; GRANERO, L.; LAMAS, A.; LEITE, J. R. Spirituality in medical education: new initiatives in Brazil. **The Clinical Teacher**, 8 (3), 213, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1743-498X.2011.00466.x> Acesso em: 14 de jul. 2017.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, G.A.; PERES, M.F.; LEÃO, F.C.; MOREIRA-ALMEIDA, A. KOENIG, H.G. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). **Rev. psiquiatr. clín.** v. 39. n. 4. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000400003> Acesso em: 14 de jul. 2017.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A.L.G.; ESPINHA, D, C.M.; OLIVEIRA, L.R.; LEITE, J.R; KOENIG, H.G. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. **BMC Medical Education**, 12, p. 78, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-78> Acesso: 14 de jul. 2017.

LUCCHETTI, G.; OLIVEIRA, L.R.; KOENIG, H.G.; LEITE, J.R.; LUCCHETTI, A.L.G. Medical students, spirituality and religiosity-results from the multicenter study SBAME. **BMC Med Ed.**, 13: 162, 2013. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4029451/pdf/1472-6920-13-162.pdf> Acesso: 14 de jul. 2017.

LUKOFF, D.; LU, F.G.; TURNER, R. Cultural considerations in the assessment and treatment of religious and spiritual problems. **Psychiatr Clin North Am.**, 18(3):467-85, 1995.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, supl. 15, p. 145- 176, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a08.pdf>. Acesso: 28 de out. 2018.

MANSEN, T.J. The spiritual dimension of individuals: conceptual development. **Nurs. Diagnosis**, v. 4, n. 4, p. 140-46, 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.1993.tb00106.x> Acesso em: 18 de nov. 2018.

MARIOTTI, L. G.; LUCCHETTI, G.; DANTAS, M. F.; BANIN, V. B.; FUMELLI, F.; PADULA, N. A. Spirituality and medicine: views and opinions of teachers in a Brazilian medical school. **Med Teach.**, v. 33, p. 339-340, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21591292> Acesso em: 15 de jul. 2017.

MARMO, J. Coordenador do RENAFRO Saúde destaca racismo como entrave da população negra. **Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)**, 2018. Entrevista concedida a Gabriela Borelli e Midiã Santana. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/noticias/entrevistas/516-coordenador-do-renafro-saude-destaca-racismo-como-entrave-na-saude-da-populacao-negra>. Acesso em: 09 de dez. 2018.

MARQUES, L. F. Religiosidade/Espiritualidade na Educação e na Saúde: ensino e extensão. **X Seminário de Psicologia e Senso Religioso**, Curitiba, PUCPR, 2015. Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/spsr?dd1=15775&dd99=view&dd98=pb> Acesso em: 25 de fev. 2017.

MARQUES, L. F., SARRIERA, J. C.; DELL'AGLIO, D. D. Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE). **Revista Avaliação em Psicologia**, v. 8, n. 2, p. 179-186, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000200004 Acesso em: 23 de ago. 2018.

MARTSOFF, D. S.; MICKLEY, J. R. The concept of spirituality in nursing theories: differing word-views and extent fo focus. **J Adv Nurs**, vol. 27, p. 294-303, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00519.x> Acesso em: 10 de nov. 2018.

McDONALD, R. T.; WREN, L. T. The Jehovah Witness and the physician. **Ariz Med**, 24:969-973, 1967.

McSHERRY, W. The principal components model: A model for advancing spirituality and spiritual care within nursing and health care practice. **Journal of Clinical Nursing**, vol.15, p. 905–17, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01648.x> Acesso em: 10 de nov. 2018.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, 2008. Disponível em: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3509/art_MENDES_Revisao_integrativa_metodo_de_pesquisa_para_a_2008.pdf?sequence=1 Acesso em: 15 de jul. 2017.

MOREIRA-ALMEIDA, A. O desafio de reconhecer e integrar a espiritualidade no cuidado com nossos pacientes. **Revista Zen Review**, 2009. Disponível em: http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/M_autores/MOREIRA-ALMEIDA_Alexander_tit_Espiritualidade_e_Saude_Mental.pdf Acesso em: 14 de ago. 2016.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; STROPPA, A. Religiosidade e Saúde. In.: **Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina**. Belo Horizonte: Inede, 2008, p.427-443. Disponível em: http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/M_autores/MOREIRA-ALMEIDA_Alexander_et_STROPPA_Andre_tit_Religiosidade_e_Saude.pdf Acesso em: 01 de mar. 2018.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; PERES, M.F.; ALOE, F.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H.G. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke – DUREL. **Rev. Psiq. Clín.** 35(1); 31-32, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000100006&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 14 de ago. 2016.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; NETO, F. L.; KOENIG, H. G. Religiousness and mental health. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 28, n. 3, p. 242-250, Sept. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006005000006> Acesso em: 22 de out. 2018.

NETTO, S.M.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Metodologia de Pesquisa para Estudos em Espiritualidade e Saúde. In: SANTOS, F. A (org). **Arte de Cuidar: Saúde, Espiritualidade e Educação**. Bragança Paulista, SP; Editora Comenius, 2010. Cap.11, p. 182-196.

NEELY, D.; MINFORD, E.J. Current status of teaching on Spirituality in UK medical Schools. **Med Educ**, 42 (2), p. 176-182, fev. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02980.x> Acesso em: 11 de nov. 2018.

OLIVEIRA, F.F.; FRAZILI, R.T.V. Espiritualidade: seu significado no contexto do acadêmico de enfermagem. **REENVAP**, Lorena, n. 02, p. 61-72, jan./jun. 2012. Disponível em: <http://publicacoes.fatea.br/index.php/reenvap/article/view/1824/1346> Acesso em: 14 de fev. 2017.

PANZINI, R.G. **Escala de coping religioso-espiritual (escala CRE): tradução, adaptação e validação da escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, UFRGS, 2004. 238 f. Disponível em: <http://www.amebrasil.org.br/html/raquel.pdf> Acesso em: 23 de out. 2018.

PANZINI, R.G.; BANDEIRA, D.R. Escala de coping religioso-espiritual (escala CRE): elaboração e validação de construto. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 507-516, set./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a18> Acesso em: 23 de out. 2018.

PARGAMENT, K. I. **The psychology of religion and coping: Theory, research, practice**. New York: Guilford Press, 1997.

PARGAMENT, K. I. **Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred**. New York: Guilford Press, 2007.

PARGAMENT, K.I.; MAHONEY, A. Spirituality: Discovering and conserving the sacred. In: SNYDER, C. R.; LOPEZ, S. J. (Eds.). **Handbook of positive psychology** (pp. 646-659). New York: Oxford University Press, 2002. Disponível em: http://ldysinger.stjohnsem.edu/@books1/Snyder_Hndbk_Positive_Psych/Snyder_Lopez_Handbook_of_Positive_Psychology.pdf#page=665 Acesso em: 10 de nov. 2018.

PARGAMENT, K. I.; SMITH, B. W.; KOENIG, H. G.; PEREZ, L. M. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. **Journal for the Scientific Study of Religion**, v. 37, n. 4, p.710-724, 1998. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1388152> Acesso em: 10 de nov. 2018.

PARGAMENT, K.I.; TARAKESHWAR, N.; ELLISON, C.G.; WULFF, K.M. Religious coping among religious: The relationships between religious coping and well-being in a national sample of Presbyterian clergy, elders and members. **Journal for the Scientific Study of Religion**, 40(3), 497-513, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/0021-8294.00073> Acesso em: 10 de nov. 2018.

PEDRÃO, R.B.; BERESIN, R. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. **Einstein**, São Paulo, vol. 8, n. 1, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010ao1208> Acesso em: 15 de jul. 2017.

PENHA, R.M.; SILVA, M.J.P. Conhecimento e percepção da importância do atendimento da dimensão espiritual pelos graduandos de Enfermagem. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 31(2), p. 238-245, abr./jun. 2007. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/53/11_conhecimento_e_percepcao.pdf Acesso em: 15 de jul. 2017.

PERES, J. F. P. Espiritualidade & Saúde Mental: Espiritualidade e Psicoterapia. **Rev. Zen Review**, 2009. Disponível em: http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/P_autores/PERES_Julio_tit_Espiritualidade_e_Saude_Mental.pdf Acesso em: 14 de ago. 2016.

PERES, J.F.P.; SIMÃO, M.; NASELLO, A.G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Rev. Psiq. Clín.** v. 34, supl.1, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a17v34s1.pdf> Acesso em: 14 de ago. 2016.

PESSINI, L. Espiritualidade e a arte de cuidar em saúde. In: CALMON, V. A. A. **Espiritualidade e prática clínica**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, p.39- 84, 2004.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. Espiritualidade e cuidados paliativos, p. 25-40. In: MORITZ, R. D. (Org.). **Conflitos bioéticos do viver e do morrer**. II - Conselho Federal de Medicina. Câmara Técnica sobre Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos. Brasília: CFM, 2011.

PLÁCIDO, J. **Espiritualidade, religião e psicologia: uma revisão integrativa nas revistas brasileiras de psicologia**. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade). Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC/UFBA). 92 p. 2017. Disponível em:

<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/24867/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado%20-%20J%C3%A9ssica%201.pdf> Acesso em: 16 de ago. 2018.

POWELL, L.H.; SHAHABI, L.; THORESEN, C.E. Religion and spirituality. Linkages to physical health. **Am Psychol.** vol. 58, n.1, p.36-52, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.36> Acesso em: 10 de ago. 2018.

PUCHALSKI, C.M. The role of spirituality in health care. **Proc (Bayl Univ Med Cent - BUMC).** 2001 Oct. 14(4): 352–357.14:352–357, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1305900/> Acesso em: 11 de nov. 2018.

PUCHALSKI, C. M. Spirituality and medicine: Curricula in medical education. **J Cancer Educ**, vol. 21, n. 1, p.:14–8, 2006. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15430154jce2101_6?journalCode=hjce20 Acesso em: 10 de nov. 2018.

PUCHALSKI, C.M.; FERRELL, B.; VIRANI, R.; OTIS-GREEN, S.; BAIRD, P.; BULL, J.; CHOCHINOV, H.; HANDZO, G.; NELSON-BECKER, H.; PRINCE-PAUL, M. *et al.* Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the consensus conference. **Journal of Palliative Medicine**, vol. 12, p.885–904, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142> Acesso em: 09 de nov. 2018.

PUCHALSKI, C.M.; BLATT, B.; KOGAN, M.; BUTLER, A. Spirituality and Health: The Development of a Field. **Academic Medicine**, vol.89, n.1, jan. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24280839> Acesso em: 11 de nov. 2018.

PUCHALSKI, C.M.; ROMER, A.L. Taking a Spiritual History Allows Clinicians to Understand Patients More Fully. **Journal of Palliative Medicine**, vol. 3, n. 1, 2000. Mary Ann Liebert, Inc. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jpm.2000.3.129> Acesso em: 11 de nov. 2018.

PUCHALSKI, C.M.; LARSON, D.B. Developing curricula in spirituality and medicine. **Acad Med.**73: 970–974, 1998. Disponível em: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=9759099> Acesso em: 11 de nov. 2018.

RABOW, M.W.; REMEN, R.N.; PARMELEE, D.X.; INUI, T.S. Professional formation: Extending medicine’s lineage of servisse into the next century. **Acad Med.**85:310–317, 2010. Disponível em: DOI:10.1097 / ACM.0b013e3181c887f7 Acesso em: 11 de nov. 2018.

REGINATO, V.; BENEDETTO, M.; GALLIAN, D. Espiritualidade e Saúde: Uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 1, p. 237-255, jan./abr. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00100> Acesso em: 15 de jul. 2017.

REINERT, K.G.; KOENIG, H.G. Re-examining definitions of spirituality in nursing research. **J Adv Nurs**, vol. 69, n. 12, p. 2622-2634, 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.12152> Acesso em: 11 de nov. 2018.

RUSSAR, A. **Brasil: A Laicidade e a Liberdade Religiosa desde a Constituição da República Federativa de 1988.** 20 de mar. 2012. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/brasil-laicidade-e-liberdade-religiosa-desde->

constitui% C3%A7% C3%A3o-da-rep% C3%BAblica-federativa-de-1988 Acesso em: 20 de fev. 2017.

SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L.R. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta fisiátrica**, v. 8, n. 3, p.107-12, 2001. Disponível em: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=314 Acesso em: 11 de nov. 2018.

SANTOS, F.S. Espiritualidade e Saúde Mental: Espiritualidade na Prática Clínica. **Rev. Zen Review**, 2009.

SANTOS, B. S.; ALMEIDA FILHO, N. **A universidade no século XXI: para uma Universidade Nova**. Almedina. CES. Coimbra, dez. 2008. Disponível em: <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/12122/1/A%20Universidade%20no%20Seculo%20XXI.pdf> Acesso em: 10 de dez. 2015.

SILVA, J.M. Religiões e Saúde: a experiência da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 16, n. 2, p. 171-177, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2007.v16n2/171-177/pt> Acesso em: 11 de nov. 2018.

SILVA, T. O. **As relações entre saúde, religião e espiritualidade e suas implicações para o ensino em cursos de saúde: percepções dos docentes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia**. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade). Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC/UFBA). 98 p. 2015. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/18156> Acesso em: 07 de out. 2016.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.** jul./ago.; 59(4): 488-91, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a03v59n4.pdf> Acesso em: 20 de fev. 2017.

SOUZA, J. R. **A dimensão espiritual no cuidado de enfermagem: vivência do estudante de graduação**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Setor de Ciências da Saúde. UFPR. 75 p. 2006. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oJaneiSouza.pdf> Acesso em: 15 de jul. 2017.

SOUZA, J. R.; MAFTUM, M. A.; MAZZA, V. A. Nursing care facing the recognition of patients' belief or religion: undergraduates' perceptions. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 8, n. 1, mar. 2009. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2127/466> Acesso em: 15 de jul. 2017.

SOUZA, J.R.; MAFTUM, M.A.; BAIS, D.D.H. O cuidado da enfermagem em face do reconhecimento da crença e/ou religião do paciente: percepções de estudantes de graduação. **Online Brazilian Journal of Nursing**, vol.7, n.2, p.24-25, 2008. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1525/375> Acesso em: 15 de jul. 2017.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, 8(1 Pt 1), 102-6, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf Acesso em: 15 de jul. 2017.

STROPPA, A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. **Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina**. In: SALGADO, M. I.; FREIRE, G. (Orgs.). Belo Horizonte: Inede, 2008. p. 427-443. Disponível em: http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/M_autores/MOREIRA-ALMEIDA_Alexander_et_STROPPA_Andre_tit_Religiosidade_e_Saude.htm Acesso em: 22 de out. 2018.

SULMASY, D.P. **The Rebirth of the Clinic: An Introduction to Spirituality in Health Care**. Washington, DC: Georgetown University Press; 2009.

THE GEORGE WASHINGTON UNIVERSITY. **The GW Institute for Spirituality and Health (GWish)**. Dr. Christina M. Puchalski (Curriculum vitae). Disponível em: <https://smhs.gwu.edu/gwish/about/dr-puchalski> Acesso em: 11 de nov. 2018.

TOMASSO, C.S.; BELTRAME, I.L.; LUCCHETTI, G. Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, set./out. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_19.pdf Acesso em: 07 de out. 2016.

TRONCHIN, D.M.R.; TSUNECHIRO, M.A Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. **Rev Latino-Am Enfermagem**, 14(1): 93-101, 2006. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/2213/2329/0> Acesso em: 11 de nov. 2018.

VASCONCELOS, E.M.A. Espiritualidade na educação popular em saúde. **Cadernos Cedes, Campinas**, v. 29, n. 79, p. 323-334, set./dez. 2009. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ccedes/v29n79/03.pdf Acesso em: 20 de fev. 2017.

WILLEMANN, E.M.; LIMA, G.R. O preconceito e a discriminação racial nas religiões de matriz africana no Brasil. **Revista UNIABEU**, Belford Roxo v. 3, n. 5, set./dez. 2010. Disponível em: <http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/60> Acesso em: 10 de nov. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Department of Mental Health. WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB). **Social Change and Mental Health Cluster**. 162 p. Geneva, 1998. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_MSA_MHP_98.2_eng.pdf Acesso em: 10 de nov. 2018.

ANEXO A

Quadro 7. Trabalhos selecionados para o estudo (autores/fonte consultada, tipo de trabalho, título, resumo e principais resultados).

Autor	Tipo de trabalho/ Periódico ou Fonte de Publicação	Título do trabalho	Resumo	Principais Resultados
Cordero, R. D.; Romero, B. B.; Matos, F. A.; Costa, E.; Espinha, D. C. M.; Tomasso, C. S.; Lucchetti, A. L. G.; Lucchetti, G. (2018)	Artigo original/Journal of Clinical Nursing	Opinions and attitudes on the relationship between spirituality, religiosity and health: A comparison between nursing students from Brazil and Portugal.	Comparar as opiniões e atitudes de estudantes de enfermagem do Brasil e de Portugal sobre a relação entre R/E e a capacidade de incluir essas questões com os pacientes, na formação e na prática de clínica. Métodos: Estudo observacional, multicêntrico, transversal e de natureza quantitativa. A amostra foi composta por 260 estudantes de enfermagem do 3º e 4º ano (151 de Portugal e 135 do Brasil). De quatro Escolas de Enfermagem, de Portugal, a Escola de Saúde da Universidade do Algarve e a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém. Do Brasil participaram a Universidade Nove de Julho (UNINOVE) e a Escola de Medicina e Enfermagem de Marília. Instrumento de pesquisa: foi usada uma adaptação do questionário de Curlin, “Religion and Spirituality in Medicine, Perspectives of Physicians” (RSMPP) e a escala de religiosidade da Duke-DUREL. Referencial teórico para os conceitos de R/E: Reinert & Koenig (2013).	Existem diferenças significativas entre os estudantes de Brasil e Portugal nos programas de treinamento de enfermagem. Os estudantes brasileiros eram mais religiosos e tinham opiniões melhor fundamentadas a respeito da influência e adequação da espiritualidade na prática clínica do que os estudantes portugueses. Ambos os grupos de estudantes se sentem despreparados para conversar da temática da R/E com os pacientes e consideram que esses conceitos deveriam ser inseridos no currículo.

<p>Ferreira, T.T.; Borges, M. F.; Zanetti, G. C.; Lemos, G. L.; Gotti, E. S.; Tomé, J. M.; Silva, A. P.; Rezende, E. A. M. R. (2018)</p>	<p>Artigo original/Revista Brasileira de Educação Médica</p>	<p>Percepção de acadêmicos de medicina e de outras áreas da saúde e humanas (ligadas à saúde) sobre as relações entre espiritualidade, religiosidade e saúde.</p>	<p>Investigar as concepções dos estudantes matriculados no 1º ano do curso de Medicina e de outras áreas da saúde e humanas acerca da temática da R/E. Identificar o papel e a importância da R/E em suas vidas e nas futuras práticas profissionais. Métodos: Estudo descritivo, transversal e de natureza quantitativa-qualitativa. A amostra foi composta por 183 estudantes da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Instrumento de pesquisa: escala de religiosidade da Duke-DUREL. Referencial teórico para os conceitos de R/E: Koenig, King & Carson (2012).</p>	<p>A maioria dos estudantes considerou que a R/E dá sentido a suas vidas, sendo um recurso para poder lidar com as dificuldades, traz benefícios à saúde e consideram importante que o currículo contemple a integralidade do cuidado em saúde, inserindo a R/E durante o percurso acadêmico.</p>
<p>Aguiar, P.R.; Cazella, S.C.; Costa, M.R. (2017)</p>	<p>Artigo original/Revista Brasileira de Educação Médica</p>	<p>A R/E dos Médicos de Família: Avaliação de Alunos da Universidade Aberta do SUS</p>	<p>Conhecer a opinião de médicos especializados em Saúde da Família sobre o ensino da R/E no curso de medicina. Métodos: Estudo transversal e de natureza quantitativa. A amostra foi composta por 73 médicos da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Instrumento de pesquisa: Escala de religiosidade da Duke-DUREL e o questionário de percepções sobre espiritualidade no cuidado e no ensino médico. Referencial teórico para os conceitos de R/E: não foram definidos a priori os conceitos de R/E, porém os autores desdobram as definições de R/E e referem-se aos termos “Religiosidade organizacional, Religiosidade não organizacional e Religiosidade intrínseca”.</p>	<p>Os médicos reconhecem a relevância do cuidado espiritual nas práticas em saúde, por um lado, na construção da integralidade na atenção à saúde. E por outro, sua inserção nos programas de graduação.</p>

<p>Caldeira, S.; Figueiredo, A. S.; Conceição, A. P.; Ermel, C.; Mendes, J.; Chaves, E.; Carvalho, E. C.; Vieira, M. (2016a)</p>	<p>Artigo original/ MPDI Journal Religions</p>	<p>Spirituality in the Undergraduate Curricula of Nursing Schools in Portugal and São Paulo-Brazil.</p>	<p>Estudar a situação atual da educação nos currículos de graduação de enfermagem a respeito da R/E e o cuidado espiritual em Portugal e Brasil. Métodos: Estudo descritivo, transversal e de natureza quantitativa. A amostra foi composta por 129 docentes no total, entre os quais 80 correspondem a Escolas de Enfermagem de Portugal e 49 do Brasil. Instrumento de pesquisa: questionário eletrônico usando os formulários Google. Referencial teórico para os conceitos de R/E: Baldacchino, & Draper (2001); McSherry (2006); Caldeira, Cravalho & Vieira (2013); Weathers, McCarthy & Coffey (2016); Caldeira, Timmins, Carvalho & Vieira (2016).</p>	<p>Poucas Escolas de Enfermagem integram em seus programas os conceitos de R/E. A maioria dos docentes considerou importante a temática da R/E e sua inserção nos conteúdos curriculares.</p>
<p>Costrato, G. & Bueno, S.M.V. (2015)</p>	<p>Artigo original/ Invest Educ Enferm</p>	<p>Spirituality and humanization according to nursing undergraduates. An action research.</p>	<p>Conhecer as concepções dos graduandos do curso de Licenciatura com Bacharelado em Enfermagem, sobre espiritualidade e humanização. Métodos: Estudo de natureza qualitativa. A amostra utilizada foram 09 estudantes de 4º ano de uma instituição pública de ensino superior no interior do Estado de São Paulo. Instrumento de pesquisa: diário de campo. Referencial teórico para os conceitos de R/E: <i>World Health Organization/WHO</i> (1998); Boff (2001).</p>	<p>A formação acadêmica dos enfermeiros se encontra num momento favorável para a inserção da R/E para o desenvolvimento de habilidades para dar suporte ao paciente e sua família. Existe uma falta de clareza a respeito da relação entre os conceitos de R/E e humanização, enquanto constructos que se complementam.</p>

Silva, T. O. (2015)	Dissertação de Mestrado/ Universidade Federal da Bahia	As relações entre saúde, religião e espiritualidade e suas implicações para o ensino em cursos de saúde: percepções dos docentes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia	Analisar as percepções dos docentes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), sobre as relações entre R/E e saúde, e seu ensino durante o percurso acadêmico. Métodos: Estudo qualitativo. A amostra utilizada foram 10 docentes do BIS/UFBA. Instrumento de pesquisa: entrevista semi-estruturada. Referencial teórico para os conceitos de R/E: Koenig, M ^c Cullough & Larson (2001).	A maioria dos docentes demonstrou não conhecer bem as pesquisas sobre R/E e saúde. Porém, a maioria deles concorda sobre a importância da dimensão R/E na vida das pessoas e nos processos de adoecimento e cura. Há falta de preparação dos profissionais de saúde para lidar com essas questões.
Cavalheiro, C.M.F. & Falcke, D. (2014)	Artigo original/Estudos de Psicologia Pontifícia Universidade Católica de Campinas	Espiritualidade na formação acadêmica em psicologia no Rio Grande do Sul	Avaliar a espiritualidade de estudantes e formandos de psicologia das universidades do Rio Grande do Sul. Métodos: Estudo comparativo de natureza quantitativa. A amostra foi composta de 672 calouros e 392 formandos de todas as universidades gaúchas. Instrumento de pesquisa: Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) e o instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (SRPB/WHOQOL-100). Referencial teórico para os conceitos de R/E: não foram definidos a priori os conceitos de R/E, porém os autores desdobram as definições de R/E e referem-se aos termos de “Bem-estar espiritual, Bem-estar religioso e Bem-estar existencial”.	A importância da espiritualidade na psicologia clínica e no enfrentamento de situações cotidianas é menor para os formandos em comparação aos estudantes. Da mesma forma, os formandos apresentam índices significativamente menores de Bem-Estar Espiritual em comparação aos estudantes e acreditam menos em Deus, força superior e/ou energia.
Lucchetti, G.; De Oliveira, L.R.; Koenig, H. G.; Leite, J.R.; Lucchetti, A.L.G. and for the SEBRAME Collaborators (2013)	Artigo original/BMC Medical Education	Medical students, spirituality and religiosity - results from the multicenter study SBROME.	Avaliar a relação entre R/E e as atitudes, crenças e experiências de estudantes de medicina no Brasil em relação à R/E em seus cursos de graduação e na prática clínica. Métodos: Estudo multicêntrico, transversal e de natureza quantitativa. A amostra foi composta por 3630 estudantes de diversas instituições de ensino superior do país. Instrumento de pesquisa: Escala de religiosidade da Duke-DUREL. Referencial teórico para os conceitos de R/E: Koenig, M ^c Cullough & Larson (2001).	Há uma lacuna entre as atitudes e expectativas dos estudantes de medicina sobre a inclusão de R/E em sua formação e prática clínica. Sentem que os pacientes devem ter suas crenças atendidas e que essas crenças podem ter um impacto importante nos resultados médicos e na relação médico - paciente.

<p>Espinha, D.C.M.; Camargo, S.M.; Silva S.P.Z.; Pavelqueires, S.; Lucchetti, G. (2013)</p>	<p>Artigo original/Rev Gaúcha Enferm.</p>	<p>Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade.</p>	<p>Identificar as opiniões dos estudantes de enfermagem em relação à interface entre R/E e saúde. E as informações transmitidas durante a formação acadêmica. Métodos: Estudo transversal, exploratório, descritivo e de natureza quantitativa. A amostra utilizada foram 120 estudantes da Faculdade de Medicina de Marília (FAMENA). Instrumento de pesquisa: Escala de religiosidade da Duke-DUREL. Referencial teórico para os conceitos de R/E: Donahue (1985); Koenig, King & Carson (2012).</p>	<p>A maioria dos estudantes consideram que a universidade não fornece as informações necessárias a respeito da temática da R/E e sua relação com a saúde. E concordam com que esta temática deveria estar presente nos currículos de enfermagem.</p>
<p>Banin, L.B.; Suzart, N.B.; Banin, V. B.; Guimarães, F. G.; Mariotti, L. L.; Lucchetti, G. (2013)</p>	<p>Artigo original/The Clinical Teacher</p>	<p>Spirituality: do teachers and students hold the same opinion.</p>	<p>Investigar e compreender as possíveis diferenças de opiniões entre docentes e estudantes de medicina, em relação à espiritualidade no atendimento ao paciente. Métodos: Estudo comparativo, transversal e de natureza quantitativa. A amostra foi composta por 475 estudantes e 44 docentes de uma instituição de ensino superior de medicina privada, localizada em Santos no Estado de São Paulo. Instrumento de pesquisa: Escala de religiosidade da Duke-DUREL. Referencial teórico para os conceitos de R/E: Neely & Minford (2008).</p>	<p>Os docentes e estudantes acreditam que devem estar preparados para discutir estas questões e que integrar a espiritualidade aos conteúdos acadêmicos, não representa um conflito ético.</p>
<p>Lucchetti, G.; Lucchetti, A. L. G.; Espinha, D., C.M.; Oliveira, L. R.; Leite, J. R.; Koenig, H. G. (2012)</p>	<p>Artigo original/BMC Medical Education</p>	<p>Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil.</p>	<p>Investigar o status atual do ensino em espiritualidade e saúde nas Escolas médicas brasileiras. Métodos: Estudo transversal, exploratório e de natureza quantitativa. A amostra foi composta por 86 Diretores de Escolas de Medicina de diversas instituições de ensino superior do país. Instrumento de pesquisa: questionário semi-estruturado. Referencial teórico para os conceitos de R/E: Koenig, McCullough & Larson (2001).</p>	<p>Poucas Escolas de medicina brasileiras têm cursos que tratam especificamente da espiritualidade e saúde. Menos da metade fornecem alguma forma de ensino sobre a temática. No entanto, a maioria dos diretores médicos acreditam que esta questão é um assunto importante que deve ser ensinado.</p>

Lucchetti, G.; Oliveira, L. R.; Granero, L.; Lamas, A.; Leite, J. R. (2011)	Pequeno Inquérito/The Clinical Teacher	Spirituality in medical education: new initiatives in Brazil.	Relação entre R/E e saúde. Apresentação do estudo e convite dirigido aos Diretores das 183 Escolas Médicas existentes no Brasil.	Falta de sistematização e de dados sobre o número de cursos que integram a espiritualidade e saúde em seus programas. A importância das opiniões dos estudantes.
Mariotti, L.G.; Lucchetti , G.; Dantas, M.F.; Banin, V.B.; Fumelli, F.; Padula, N.A. (2011)	Pequeno Inquérito/Med Teach	Spirituality and medicine: views and opinions of teachers in a Brazilian medical school.	Conhecer a opinião dos docentes de medicina de uma universidade estadual de medicina sobre a relevância da R/E durante a formação acadêmica. Carta ao editor.	As Escolas de Medicina não estão transmitindo estes conteúdos durante a formação acadêmica. Porém, os docentes consideram importante a transmissão de conteúdos que integrem espiritualidade e saúde.
Tomasso, C. S.; Beltrame, I. L.; Lucchetti, G. (2011)	Artigo original/Rev. Latino-Am. Enfermagem	Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde.	Comparar os conhecimentos e atitudes dos docentes e estudantes de Enfermagem frente à interface R/E e saúde. Métodos: Estudo transversal e de natureza quantitativa. A amostra utilizada foram 30 docentes e 118 estudantes da Faculdade de Enfermagem da UNINOVE. Instrumento de pesquisa: foi usada a escala de religiosidade da Duke-DUREL. Referencial teórico para os conceitos de R/E: Koenig, M ^c Cullough & Larson (2001).	Grande parte dos docentes e estudantes acreditam na importância da inserção da R/E na formação acadêmica. Entre as principais barreiras apontadas estão: o medo de impor as próprias crenças, falta de tempo, medo de ofender os pacientes, desconforto com o tema e falta de treinamento.
Lucchetti, G. & Granero, A. (2010)	Pequeno Inquérito/Med Teach.	Integration of spirituality courses in Brazilian medical schools.	Os cursos com a temática da R/E estão se expandindo pelo mundo. Comparação da realidade nacional com respeito das Escolas Médicas dos Estados Unidos e britânicas. Poucas Escolas Médicas nacionais oferecem estes conteúdos em seus currículos.	Vários avanços foram alcançados no nível nacional, tais como: Congressos, currículo e diversas publicações em revistas.

Pedrão, R. B. & Beresin, R. (2010)	Artigo original/Einstein	O enfermeiro frente à questão da espiritualidade.	Verificar a opinião dos enfermeiros sobre a importância de oferecer ao paciente uma assistência espiritual e conhecer se obtiveram ou não, durante a sua formação profissional, algum tipo de preparo para prestar uma assistência espiritual aos pacientes. Métodos: Estudo exploratório, descritivo e de natureza quantitativa. A mostra foi composta por 30 enfermeiros da Unidade Semi-Intensiva e da Unidade de Oncologia do Hospital Israelita Albert Einstein. Instrumento de pesquisa: Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE). Referencial teórico para os conceitos de R/E: Saad, Masiero & Battistela (2001); Powell, Shahabi & Thorensen (2003) e Guimarães & Avezum (2007).	Os resultados apontam para a necessidade de ampliar o espaço de reflexão e discussão acadêmica, a respeito da espiritualidade e assistência espiritual ao paciente nos cursos de enfermagem.
Costa, W.; Nogueira, C.; Freire, T. (2010)	Artigo original/J Relig Health/	The Lack of Teaching/Study of Religiosity/Spirituality in Psychology Degree Courses in Brazil: The Need for Reflection.	Verificar a existência ou ausência da temática da R/E na formação acadêmica nos cursos de psicologia oferecidos no Brasil. Métodos: Estudo exploratório e de natureza quantitativa. A amostra foi composta por 301 cursos de psicologia do país. Instrumento de pesquisa: site do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e Conselho Nacional de Pesquisa (CNPQ). Referencial teórico para os conceitos de R/E: Koenig, McCullough & Larson (2001).	Constatou-se que de um total de 356 cursos de psicologia oferecidos no país, uma minoria inclui esta temática em seus programas.
Souza, J. R.; Maftum, M. A.; Mazza, V. A. (2009)	Artigo original/Online Brazilian Journal of Nursing	The nursing care in the spiritual dimension: undergraduates experience.	Conhecer como o estudante de enfermagem vivencia o cuidado na dimensão espiritual. Métodos: Estudo exploratório, descritivo e de natureza qualitativa. A amostra foi composta por 10 estudantes de enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Instrumento de pesquisa: entrevista semi-estruturada. Referencial teórico para os conceitos de R/E: não foram definidos a priori os conceitos de R/E.	Os resultados refletem a repercussão da ausência desta temática na formação acadêmica. Em sua maioria sentem dificuldade na assistência e no cuidado fornecido ao paciente, integrando a dimensão espiritual.

Gussi, M. A. & Dytz, J. L. G. (2008)	Artigo de revisão/ Revista Brasileira de Enfermagem	Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem.	Estudo sobre a interseção entre a enfermagem e os preceitos que albergam a R/E, e como se deu a incorporação nas práticas assistenciais e no ensino. Métodos: Estudo qualitativo. A amostra utilizada foi de 57 artigos. Referencial teórico para os conceitos de R/E: não foram definidos a priori os conceitos de R/E.	Existe uma raiz religiosa com ramificações profundas na conformação da enfermagem brasileira.
Souza, J.R.; Maftum, M. A.; Bais, D. D. H. (2008)	Artigo original/Online Brazilian Journal of Nursing	Nursing care facing the recognition of patients belief or Religion: Undergraduates. Perceptions.	Conhecer as percepções dos estudantes de enfermagem a respeito da R/E no cuidado. A importância das crenças religiosas. Métodos: Estudo exploratório, descritivo e de natureza qualitativa. A amostra foi composta por 10 estudantes de enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Instrumento de pesquisa: entrevista semi-estruturada. Referencial teórico para os conceitos de R/E: Huff (1999).	Os estudantes valorizam a expressão da R/E em todas suas formas e acham importante que o enfermeiro promova a fé e o contato do paciente com essa força interna que lhe ajuda a encarar as situações de crises, a doença e a morte. Os estudantes que não praticam alguma religião, também apreciam a temática da R/E na assistência e na formação acadêmica.
Souza, J.R. (2006)	Dissertação de Mestrado/ Universidade Federal do Paraná	A dimensão espiritual no cuidado de enfermagem: vivência do estudante de graduação.	Conhecer como o estudante de enfermagem vivencia o cuidado na dimensão espiritual do ser humano. Métodos: Estudo exploratório e de natureza qualitativa. A amostra foi composta por 10 estudantes de enfermagem da UFPR. Instrumento de pesquisa: entrevista semi-estruturada. Referencial teórico para os conceitos de R/E: Frankl (1992); Pessini (2004).	De um modo geral, os estudantes sim perceberam as necessidades espirituais dos pacientes durante as aulas teórico-práticas, estágios curriculares e estágios voluntários. E cuidam da dimensão espiritual nos momentos de crise dos pacientes. Porém, sentem-se despreparados para lidar com o cuidado espiritual porque a formação acadêmica não transmite esses conteúdos. Há uma demanda de inserção da temática da R/E nos programas de enfermagem.

Penha & Silva (2007)	Artigo original/Revista O mundo da Saúde	Conhecimento e percepção da importância do atendimento da dimensão espiritual pelos graduandos de Enfermagem.	Identificar as percepções dos estudantes de enfermagem a respeito do atendimento da dimensão espiritual nos estágios. Métodos: Estudo descritivo, exploratório e de natureza qualitativa. A amostra foi composta por 60 estudantes do 4º, 6º e 8º semestres. Instrumento de pesquisa: questionário semi-estruturado. Referencial teórico para os conceitos de R/E: Martsoff & Mickley (1998).	A maioria dos estudantes não percebeu o atendimento da dimensão espiritual dos pacientes. Porém a consideram relevante. Apontaram o Capelão como principal provedor de assistência.
Benko, M. & Silva, M. (1996).	Artigo original/Revista Latino-Americana de Enfermagem	Pensando a espiritualidade no ensino de graduação.	Conhecer a opinião dos docentes de enfermagem sobre a espiritualidade e a assistência espiritual no ensino de graduação. Métodos: Estudo exploratório e de natureza qualitativa. A amostra foi composta por 24 docentes da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Instrumento de pesquisa: questionário semi-estruturado. Referencial teórico: Farias, Nóbrega, Pérez e Coler (1990) & Mansen (1993).	A dimensão espiritual é vista como parte integral do indivíduo. O enfermeiro deve avaliar a espiritualidade no paciente, o que lhes permitirá realizar intervenções quando for necessário. Existe pouca clareza na enfermagem sobre o significado da R/E.