



## Percepção de docentes brasileiros sobre as relações entre saúde, religião, espiritualidade e seu ensino

### Perception of brazilian teachers about the relationship between health, religion, spirituality and their teaching

Taís Oliveira da Silva\*  
Alexander Moreira de Almeida\*\*  
André Luis Mattedi Dias\*\*\*  
Marcus Welby-Borges\*\*\*\*

#### Resumo

Apesar do maior reconhecimento da importância das relações entre saúde, religião e espiritualidade no cuidado em saúde, as universidades brasileiras ainda não fornecem treinamento adequado nesse âmbito. O objetivo desse artigo é compreender como docentes de uma universidade pública brasileira percebem as relações entre saúde, religião, espiritualidade e seu ensino. 10 professores foram submetidos à entrevista semiestruturada e os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo. Aprenderam-se três núcleos temáticos e, a partir destes, emergiram cinco categorias: Religião e Espiritualidade: Conceitos superpostos? Bom ou ruim para a saúde?; Dimensão excluída da prática clínica; Ensino: Seria bom, mas não agora; Questionamentos e barreiras à inclusão no ensino. Os resultados demonstraram que os participantes superpunham os conceitos de religião e espiritualidade, reconheceram seus impactos positivos sobre a saúde, entretanto, enfatizaram seus aspectos problemáticos. O ensino de saúde, religião e espiritualidade não foi considerado prioritário e as crenças do corpo docente parecem influenciar nesta posição. Diante da quantidade e qualidade das evidências científicas sobre o impacto positivo da religião/espiritualidade na saúde, a inserção desse tópico na formação dos profissionais de saúde não deve depender apenas das percepções e/ou preferências do corpo docente universitário.

**Palavras-chave:** Religião; Espiritualidade; Saúde; Ensino Superior.

#### Abstract

Despite the greater recognition of the importance of the relationships between health, religion and spirituality in health care, Brazilian universities still do not provide adequate training in this area. The aim of this article is to understand how professors at a Brazilian public university perceive the relationships between health, religion, spirituality and their teaching. 10 teachers were submitted to a semi-structured interview and the data were analyzed through content analysis. Three thematic nuclei were found and, from these, five categories emerged: Religion and Spirituality: Overlapping concepts?; Good or bad for health?; Dimension excluded from clinical practice; Teaching: It would be nice, but not now; Questions and barriers to inclusion in teaching. The results showed that the participants overlapped the concepts of religion and spirituality, recognized their positive impacts on health, however, they emphasized their problematic aspects. The teaching of health, religion and spirituality was not considered a priority and the beliefs of the faculty seem to influence this position. Given the quantity and quality of scientific evidence on the positive impact of religion/spirituality on health, the inclusion of this topic in the training of health professionals should not only depend on the perceptions and/or preferences of the university faculty.

**Keywords:** Religion; Spirituality; Health; Higher Education.

---

Artigo submetido em 24 de agosto de 2021 e aprovado em 11 de maio de 2022.

\* Mestre pela UFBA. Pesquisadora da UFJF. País de origem: Brasil. E-mail: tosilva83@gmail.com

\*\* Doutor pela USP. Professor da UFJF. País de origem: Brasil. E-mail: alex.ma@medicina.ufjf.br

\*\*\* Doutor pela USP. Professor da UFBA. País de origem: Brasil. E-mail: andre.luis.mattedi.dias@gmail.com

\*\*\*\* Doutor pela UFBA. Professor da UFBA. País de origem: Brasil. E-mail: mwelbybo@gmail.com

## Introdução

Há um consistente corpo de evidências, demonstrando que as crenças e práticas religiosas/espirituais impactam a manutenção da saúde, bem como processos terapêuticos e de adoecimento (KOENIG; KING; CARSON, 2012). Diante disso, as necessidades religiosas/espirituais dos pacientes têm sido cada vez mais reconhecidas pelos profissionais de saúde, embora a abordagem dessa dimensão no cuidado clínico ainda seja pouco frequente (BALBONI et al., 2012; CURLIN et al., 2007).

Pesquisas têm evidenciado que os pacientes desejariam que suas crenças religiosas e espirituais fossem abordadas pelos profissionais de saúde no contexto clínico (BALBONI et al., 2012; MACLEAN et al., 2003). Porém, a maioria desses profissionais se sente despreparada para lidar com a religião e espiritualidade (R/E) de seus pacientes. Ausência de tempo, desconforto pessoal e conhecimento/treinamento insuficientes são as principais barreiras citadas para explicar tal lacuna (BALBONI et al., 2012; BALBONI et al., 2014).

Visando superar essas dificuldades, importantes instituições internacionais de saúde, como a Association of American Medical Colleges (AAMC), a American Psychological Association (APA), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), recomendam que as questões espirituais sejam abordadas tanto no atendimento clínico quanto no treinamento dos profissionais de saúde (LUCCHETTI et al., 2012; PUCHALSKI; LARSON, 1998). Mais recentemente, a World Psychiatric Association (WPA) publicou sua “*Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry*”, também reconhecendo a relevância de considerar a dimensão espiritual na formação psiquiátrica, pesquisa e prática clínica (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2016).

Da mesma forma, diversos pesquisadores têm defendido a inclusão da temática R/E no ensino e/ou treinamento desses profissionais, com vistas a capacitá-los a lidarem com essas questões na prática clínica, buscando prepará-los para obterem informações sobre as crenças religiosas/espirituais dos pacientes, assim como, para utilizar esses elementos em processos diagnósticos e

terapêuticos (PUCHALSKI; LARSON, 1998; PUCHALSKI; ROMER, 2000; PUCHALSKI et al., 2009, 2013).

No cenário internacional, muitas escolas médicas, principalmente nos Estados Unidos e Reino Unido, têm incorporado o ensino de R/E em seus currículos. Cerca de 90% de 115 escolas médicas norte-americanas pesquisadas possuem disciplinas ou conteúdo sobre Espiritualidade e Saúde (E/S); em 73% dessas escolas, há conteúdos de R/E nas disciplinas obrigatórias (KOENIG et al., 2010). No Reino Unido, 63,4% de 32 escolas médicas estudadas incorporam a temática E/S como parte do currículo padrão (CULATTO; SUMMERTON, 2014). Entretanto, poucas faculdades de medicina brasileiras oferecem esse tipo de treinamento em seus currículos (LUCCHETTI et al., 2011, 2012; LUCCHETTI; GRANERO, 2010). Em estudo realizado com 86 faculdades de medicina, apenas 4 (4,6%) delas tinham curso obrigatório de E/S e 5 (5,8%) possuíam disciplina opcional. Assim, apenas 9 (10,4%) escolas médicas brasileiras possuíam cursos que tratam especificamente da E/S (LUCCHETTI et al., 2012).

No campo da psicologia, 16,8% de 89 programas de psicologia clínica norte-americanos, credenciados à Associação de Psicologia Americana (APA), cobrem sistematicamente o tópico da R/E em seu treinamento (SCHAFER et al., 2009). Da mesma forma, no Brasil, esse assunto ainda é insuficientemente considerado nos currículos universitários. Em estudo com 301 cursos de psicologia, 84% deles não continham essa temática em seus currículos (COSTA; NOGUEIRA; FREIRE, 2009).

Diante desse cenário nacional, mais pesquisas precisam ser realizadas a fim de compreender melhor os principais desafios que o Brasil enfrenta no que diz respeito à inserção de conteúdos de R/E nos cursos de saúde. Ressalta-se aqui que levar em conta a compreensão dos principais atores envolvidos nesse processo educacional - professores e alunos - é fundamental.

O objetivo deste estudo é, portanto, compreender como os docentes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) percebem as relações entre Saúde, Religião, Espiritualidade (SRE) e seu ensino.

Os Bacharelados Interdisciplinares (BI) são uma tentativa de implementação no Brasil dos “colleges” ou “*undergraduate interdisciplinary courses*”. Caracterizam-se como cursos de graduação plena, configurando-se como o primeiro ciclo do processo de formação superior, em caráter não profissionalizante, constituindo uma etapa preparatória para a continuidade da formação profissional e acadêmica (TEIXEIRA; COELHO; ROCHA, 2013). Na UFBA, existem quatro cursos de BI, nas áreas de Artes, Humanidades, Ciência e Tecnologia e Saúde.

O presente estudo foi realizado exclusivamente com o corpo docente do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS). De acordo com seu projeto pedagógico, o BIS é:

[...] um curso de graduação de duração plena que visa agregar uma formação geral humanística, científica e artística ao aprofundamento no campo da saúde, promovendo o desenvolvimento de competências e habilidades que conferem autonomia para a aprendizagem e uma inserção mais abrangente e multidimensional na vida social. (UFBA/IHAC, 2010, p. 7).

## **1 Materiais e métodos**

### **1.1 Desenho do Estudo**

Estudo do tipo exploratório, descritivo e qualitativo. Destaca-se que, para sua realização, foram seguidos os 32 itens do checklist presentes no *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research* (COREQ) (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2008).

A coleta de informações foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas aos docentes do BIS, durante os meses de julho e agosto de 2016, com duração média de quarenta e cinco minutos. O roteiro de entrevista foi adaptado e expandido de outros estudos pilotos realizados no Brasil (LUCCHETTI et al., 2012; MARIOTTI et al., 2011; TOMASSO; BELTRAME; LUCCHETTI, 2011). Seguem as principais questões feitas aos participantes:

- Sociodemográficas: sexo, idade, afiliação religiosa, frequência de atividades religiosas, nível de escolaridade; (i) Você já participou de algum

treinamento relacionado a R/E? (ii) Já realizou palestras sobre esse tema ou já publicou artigos na área?;

- Religião/Espiritualidade: (i) Você se considera uma pessoa religiosa? (ii) Você se considera uma pessoa espiritualizada?;
- Prática Clínica: Em sua opinião, (i) De que forma a R/E se relaciona com a saúde das pessoas? (ii) Você conhece pesquisas atuais sobre as relações entre SRE? (iii) Você acha que os profissionais de saúde estão preparados para lidar com a R/E em suas práticas profissionais?;
- Educação/Treinamento: (i) Existe algum curso ou atividade voltado para R/E no BIS? (ii) É obrigatório ou opcional? (iii) A temática SRE deve ser incluída nos currículos do BIS e dos cursos de saúde? (iv) Existem barreiras para o ensino de R/E nas universidades? Se sim, quais são?

Nenhuma definição de R/E foi disponibilizada para os participantes, a fim de que eles utilizassem suas próprias percepções dos termos. As definições de R/E adotadas no presente estudo são de Koenig, King e Carson:

Religião é 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 última).

Espiritualidade é uma busca pessoal para compreender questões sobre a vida, seu significado e suas relações com o sagrado ou transcendente, que podem ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou à formação de comunidades religiosas (KOENIG; KING; CARSON, 2012, p. 18, tradução nossa).<sup>1</sup>

## 1.2 Procedimentos e Seleção de Participantes

Todos os professores que compunham o corpo docente do BIS (11 docentes) foram convidados a participar do estudo. Destes, 10 concordaram em serem entrevistados. O único que não aceitou participar referiu não ter disponibilidade de tempo, devido às exigências acadêmicas do período de matrícula da universidade.

---

<sup>1</sup> Religion is an organized system of beliefs, practices, rituals, and symbols designed to facilitate closeness to the sacred or transcendent (God, higher power, or ultimate truth/reality). Spirituality is the personal quest for understanding answers to ultimate questions about life, about meaning, and about relationship to the sacred or transcendent, which may (or may not) lead to or arise from the development of religious rituals and the formation of community).

As entrevistas foram gravadas em áudio e seus conteúdos transcritos na íntegra e revisados. No momento da entrevista, os pesquisadores anotaram quaisquer elementos formais atípicos das falas dos entrevistados, como silêncios, omissões, termos ilógicos, contradições na fala e figuras de retórica, seguindo os critérios definidos pela técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 1979; MINAYO, 2014).

### **1.3 Análise de Dados**

A análise dos dados obtidos foi realizada de acordo com a técnica de análise de conteúdo de Bardin, especificamente a modalidade de Análise de Conteúdo Temática (ACT). A ACT consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado (BARDIN, 1979; MINAYO, 2014).

Os três passos recomendados pelo método foram realizados: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Antes da análise, as transcrições foram identificadas por uma fonte imparcial. Identificadores pessoais (nome, data de realização da entrevista e formação profissional) foram retirados. As transcrições receberam um número de identificação e foram aleatoriamente designadas para análise.

Os membros da equipe de pesquisa foram orientados a revisar cada transcrição de acordo com as seguintes etapas: 1) leitura flutuante sem destaque ou marcação; 2) destaque de palavras-chave; 3) atribuição de nomes para temas que descrevam as palavras-chave destacadas; e 4) revisão dos temas e consolidação em categorias. Toda a equipe utilizou um modelo comum para organizar suas palavras-chave e temas. Depois que todas as transcrições foram lidas e revisadas de forma independente, os pesquisadores se reuniram e compararam seus resultados. Nesses encontros, os temas foram condensados em categorias, baseado em consenso. Portanto, maior validade e confiabilidade foram garantidas uma vez que várias fontes independentes estavam avaliando os mesmos dados (MINAYO, 2014).

## 1.4 Questões Éticas

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob o parecer nº 1.309.301/2015. Todas as entrevistas foram realizadas em ambiente que preservasse a privacidade dos respondentes e o anonimato garantido através do uso da codificação Participante (P) seguida de números (1, 2, 3...), conforme resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, Brasil (BRASIL, 2012).

## 2 Resultados

### 2.1 Os Informantes e suas Características

A amostra de participantes era composta de mais mulheres (8), em relação aos homens (2). Desses entrevistados, a maioria se denominou sem religião (7), e os demais (3) eram católicos. A idade média foi de 45 anos, variando entre 35 a 60 anos. Dos dez professores; cinco são psicólogos, dois são médicos, um odontólogo, um terapeuta ocupacional e um jornalista.

Todos os respondentes possuem doutorado, sendo que dois deles realizaram pós-doutorado. Grande parte realizou o doutorado em saúde pública ou coletiva, e o pós-doutorado em saúde coletiva e em história da ciência. Percebe-se um alto grau de qualificação e experiência multidisciplinar dos docentes do BIS, com destaque para as abordagens das ciências sociais em saúde. Mais da metade deles (6) nunca realizou algum curso ou treinamento sobre as relações entre SRE durante sua formação. Da mesma forma, a maioria nunca realizou palestras sobre o tema ou publicou artigos nesta área (8).

### 2.2 Núcleos Temáticos e Categorias

Apreenderam-se três núcleos temáticos: 1) Entendimento e relação pessoal dos docentes com as dimensões religiosas/espirituais; 2) Relações entre SRE e suas implicações na prática clínica e 3) Ensino de SRE no BIS e nos cursos de saúde. A partir destes, emergiram cinco categorias.

### 2.2.1 Entendimento e Relação Pessoal dos Docentes com as Dimensões Religiosas/Espirituais

#### *Categoria 1 – Religião e Espiritualidade: Conceitos Superpostos?*

Esta categoria descreve como os participantes da pesquisa compreendem os conceitos de R/E e de que forma se relacionam pessoalmente com essas dimensões. A maior parte dos professores não se considera religiosa, demonstrando percepções negativas com relação à religião. Apontam dificuldades associadas às regras e dogmas religiosos, que buscam prescrever comportamentos, pensamentos e ações, o que, muitas vezes, no entender deles, leva à opressão e intolerância religiosa, como exemplificam as falas abaixo:

Eu comecei a estudar história e comecei a ver o que em nome da religião, o quanto de atrocidade foi cometido, aí eu me afastei dela. As brigas religiosas, genocídios em nome de questões religiosas. Eu acho isso um absurdo total, não é? (P1).

Eu não frequento igrejas. Elas acabam sendo muito restritas: o que a gente tem que fazer, como se veste, o que pensa, os comportamentos que a gente pode ter ou não ter (P2).

Em contrapartida, os educadores que se identificaram como pessoas espiritualizadas referem concepções diversificadas sobre a espiritualidade, evidenciando percepções mais positivas no que tange a esta dimensão:

Relação do homem com o universo (P3).

Uma compreensão não tão objetivista de sua posição no mundo (P4).

Intuição e contato com o mundo espiritual (P2).

Ao mesmo tempo, paradoxalmente, a análise das narrativas dos professores com seus elementos formais atípicos (silêncios, omissões, etc.) mostrou que, apesar de aparentemente diferenciarem os conceitos de R/E, esses fenômenos muitas vezes se confundiam, como se significassem a mesma coisa, geralmente associando também espiritualidade às dificuldades mencionadas na esfera religiosa:

Acho que religião e espiritualidade, em muitos casos, podem ter um efeito negativo, pois se tornam uma espécie de viseira que impede as pessoas de acessar conhecimentos mais avançados do ponto de vista de sua eficácia clínica (P1).

Muitas vezes, a pessoa deixa de fazer o tratamento porque acha que vai acontecer um milagre de Deus ... no final, acaba agravando ainda mais a condição dele por questões de religiosidade e espiritualidade (P2).

### *2.2.2 Relações entre Saúde, Religião e Espiritualidade e suas Implicações para a Prática Clínica*

#### *Categoria 2 – Bom ou Ruim para a Saúde?*

Quase a totalidade dos professores entrevistados afirma que a R/E possui impactos positivos sobre a saúde. Referem impactos, inclusive na saúde física, na medida em que melhoram o sistema imune, fornece um sentido para a vida das pessoas, sensação de pertencimento e acolhimento, conforme falas a seguir:

A questão da fé é algo muito importante na vida das pessoas, crê em um ser superior. As pessoas melhoram o sistema imune por fé e oração, isso faz com que elas curem mais rápido (P5).

Quando as pessoas adoecem, efetivamente uma doença crônica, eu imagino que as pessoas busquem alguma forma de proteção, de solidariedade e algumas religiões possibilitam isso (P6).

Por outro lado, mais da metade dos participantes (7) considera que a R/E também pode ser adoecedora, uma vez que, ao invés de ser um espaço de acolhimento, pode ser um espaço de opressão e sofrimento. Exemplos de práticas do satanismo (magia negra, perfuração, sacrifício de animais, beber sangue e urina, etc.) e de restrições religiosas (negação da transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová) são citadas por eles para demonstrar essa relação nociva, em que a partir de suas crenças religiosas, os pacientes podem se recusar a aceitar as prescrições da “medicina científica” que são comprovadamente eficazes no tratamento de determinadas doenças:

As pessoas que são Testemunhas de Jeová, por exemplo, que se negam a fazer transfusão de sangue. Então, uma crença religiosa tem uma interferência muito imediata, muito contundente na questão da saúde... (P4).

Tive um namorado que contraiu hepatite na Índia e estava tratando com cristais. Estava completamente convencido de que a energia dos cristais no abdômen dele curaria sua hepatite. Eu absolutamente não conheço nenhuma evidência de que energia de cristais possa curar hepatite, entendeu? (P1).

Outro aspecto relevante e que precisa ser considerado sobre o entendimento desses professores, a respeito das inter-relações entre SRE é a ausência de informação sobre as pesquisas neste campo. A maior parte deles menciona não conhecer bem os estudos que estão sendo desenvolvidos atualmente, destacando que, tanto os profissionais de saúde, quanto os

educadores ainda não possuem uma compreensão adequada dessas relações possíveis, como exemplificado abaixo:

Não conheço essas pesquisas, mas, acho que é um tema relevante. [...]. Desenvolver pesquisas nesse tema me parece sumamente importante porque se não ficamos no achismo e o achismo não legitima nenhuma prática (P5).

Eu diria que, nem os próprios professores nem a grande parte dos profissionais da saúde têm nenhuma compreensão, nem a mais afastada, das relações possíveis (P4).

### *Categoria 3 - Dimensão Excluída da Prática Clínica*

Todos os entrevistados afirmaram que os profissionais de saúde não estão preparados para lidar com a R/E dos pacientes e familiares em sua prática clínica. Ao contrário, trazem que estes estão habituados a eliminar, rejeitar ou ignorar essas dimensões, pois não julgam essas informações como relevantes para a identificação do problema de saúde do paciente:

Então, o staff de saúde não é preparado para lidar com essas dimensões, pelo contrário, ele é preparado para eliminá-las. Isso não consta no rol de quesitos ou de informações que ele julga relevantes para o diagnóstico ou a identificação do problema de saúde que porventura aquele paciente tem (P4).

Ignorar e rejeitar são duas coisas que os profissionais de saúde estão habituados a fazer quando o paciente se manifesta com algumas dessas práticas religiosas, além de desvalorizá-las (P7).

Destacam, também, que esses profissionais costumam ser muito preconceituosos com questões religiosas e espirituais e que, quando a R/E do paciente é utilizada no cuidado clínico, isto é feito de forma superficial e secundária:

Eu acho que eles não estão preparados até porque a gente tem um grande preconceito em relação a outras religiões que não correspondem a nossa, não é? (P8).

O profissional de saúde é muito preconceituoso. Então, ele deixa o pastor entrar com a bíblia, mas não deixa um pai de santo entrar com um banho de folha [...] Muito frequentemente, recorrem à religião como um caminho para apascentar a população, do tipo: Você perdeu um filho, Deus quis; Olhe, Deus sabe o que faz [...] ele usa muito frequentemente a espiritualidade de forma débil (P7).

O motivo elencado pelos educadores para essa realidade diz respeito à formação cada vez mais tecnicista, centrada no modelo biomédico, focado nas queixas e sintomas físicos, que não percebe o paciente em sua complexidade e

multiplicidade de dimensões. Nesse sentido, defendem a necessidade de mudanças educacionais na formação em saúde, trazendo o curso do BIS como uma possibilidade de transformação, como exemplificam os discursos abaixo:

Eu acho que a formação está cada vez mais tecnicista, ainda a maior parte da carga horária está para conteúdos básicos das agias todas, fisiologia, anatomia, bioquímica, aí você tem ali alguma coisa de antropologia, introdução à sociologia, alguma coisa assim para a pessoa começar a pensar que existe alguém atrás daquela doença... (P6).  
O estudante do BIS tem uma abertura maior para temas e tópicos que não são abordados em outros cursos por conta da sua matriz flexível. E uma maior compreensão dessas questões do que um aluno que entra em um curso profissional de saúde (P9).

### *2.2.3 Ensino de Saúde, Religião e Espiritualidade no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde e nos Cursos de Saúde*

#### *Categoria 4 - Ensino: Seria Bom, mas Não Agora*

Não há uma disciplina ou atividade específica que trate da temática SRE no BIS. Segundo os participantes, ela é contemplada, de forma difusa, tanto nas disciplinas obrigatórias (HAC A10 - Introdução ao Campo da Saúde e HAC A40 - Campo da Saúde: Saberes e Práticas) do curso, quanto nas optativas (HAC A50 – Racionalidades em Saúde; Tópicos Especiais em Saúde e Atividade Curricular em Comunidade).

Todos os professores admitem que a proposta inovadora do BIS permite aos estudantes desenvolver uma visão abrangente de saúde, envolvendo a dimensão R/E, bem como, sobre as forças que operam nesse campo – econômicas, sociais, políticas:

Talvez aqui, a gente consiga um pouco demonstrar para os alunos uma visão ampliada de saúde, porque ele tem a UFBA inteira. Faz BIS, mas está fazendo curso de história das Américas em São Lázaro ou está fazendo um curso sobre Linguística em Letras (P6).  
Eles saem com uma visão bastante diferenciada sobre o que é saúde, o que é doença e quais são as forças que operam no campo da saúde. A gente sabe que tem forças econômicas, políticas... (P2).

Nesse sentido, os participantes declaram não perceber barreiras ao ensino da R/E no BIS. Trazem que a própria natureza interdisciplinar do curso e dos educadores favorecem a compreensão e valorização da importância dessas dimensões no campo da saúde, incorporando uma diversidade de temáticas

muito grande. Todavia, apontam obstáculos operacionais, tais como, sobrecarga de trabalho para um corpo docente pequeno, falta de conhecimento/treinamento dos professores, ausência de tempo e interesse, como exemplificam as falas a seguir:

Eu acho que vontade sim. Agora, como eu lhe disse, a questão é a viabilidade em termos de tempo dentro do elenco de possibilidades [...]. Então se você perguntar; você gostaria de ter um tempo a mais para estudar esse tema? Eu acho que todos lhe responderiam que sim. Professor, o senhor topa vim trabalhar comigo num curso? Eles vão lhe perguntar em 2020, 2021, 2022, para quando é? (P4).  
Não seria minha prioridade agora. Vou estudar uma disciplina de iniciação científica no BIS ou organizar o conteúdo de promoção da saúde para montar uma disciplina (P1).

### *Categoria 5 - Questionamentos e Barreiras à Inclusão no Ensino*

Não há um consenso quanto a essa questão. Metade dos participantes acredita que a R/E não se configura como um conteúdo a ser ensinado. A outra metade crê que seria imprescindível sua inclusão nos currículos. Para os primeiros, a abrangência e complexidade desta temática dificultam sua inserção como uma disciplina. Questiona-se sobre como ensinar uma temática “tão fluida” e sobre o que ensinar:

Eu acho que isso é muito importante para a formação do profissional, mas não como alguma coisa que se ensina. Imagine se eu for ensinar espiritualidade. Ela é uma diversidade, é um campo muito fluido. A espiritualidade não é uma técnica (P3).  
Eu não vejo que seja razoável que isso seja conteúdo de um componente. Fazer prova sobre esse tema? (P7).

Os que defendem a inclusão curricular da R/E consideram que esta deveria ocorrer no âmbito do questionamento e valorização das crenças e valores dos pacientes, preferencialmente de forma transversal:

Primeira apresenta essa dimensão da espiritualidade em suas relações com a saúde. Depois, as práticas espirituais como práticas sociais que conjugam concepções científicas, religiosas, mágicas. Tipo aprender a escutar e lidar com: Não doutor, minha doença é mau olhado! (P1).

Os principais obstáculos ao ensino da R/E no ambiente universitário, citados pelos docentes desta pesquisa, foram: a separação entre a cultura acadêmica científica e a religião; a laicidade e autonomia da universidade; o paradigma biomédico; o tabu com relação a essa temática e a crença de que a R/E

pertence ao fórum privado; receio do proselitismo; preconceitos, além das crenças, preferências e formação do corpo docente. Essa percepção é revelada a seguir:

Uma pessoa que não tem fé, que é ateu ou que é agnóstico, ele não vai querer discutir religiosidade e saúde... (P2).

Parece que esse tema não é de interesse, como se fosse de um fórum privado, como se isso fosse de cada um e que não deve expressá-lo, não se deve explicitá-lo, não é algo para compartilhar... (P5).

A postura da universidade, em geral, é muito cética, pois crê que o lugar da ciência é o lugar do ceticismo, dos agnósticos e dos ateus (P7).

### 3 Discussão

As narrativas dos docentes participantes desse estudo demonstram a não diferenciação e conseqüente superposição dos conceitos de R/E, na qual a espiritualidade foi percebida como sinônimo de religião e relacionada aos problemas citados nesse campo. Isso reflete e sugere que grande parte dos professores se relaciona, de forma conflituosa e ambivalente com estas dimensões. Esse aspecto talvez possa ser explicado pelo fato da maioria da amostra não possuir afiliação religiosa, nem ter tido contato anterior com a temática SRE.

Resultados semelhantes foram encontrados com professores e estudantes de enfermagem de uma universidade em São Paulo – Brasil, que ao responderem um questionário sobre o conceito de espiritualidade, no qual, eram disponibilizados diversos conceitos, escolheram, em sua maioria, a alternativa “crença e relação com Deus/religiosidade”, a mais ligada ao conceito de religião, dentre as demais possibilidades apresentadas aos participantes (TOMASSO; BELTRAME; LUCCHETTI, 2011). Essa superposição conceitual também foi observada em outra pesquisa de natureza qualitativa, realizada com 25 docentes dos cursos da área da saúde de uma universidade pública do Distrito Federal, Brasil, em que esses professores ao associarem livremente, a partir das palavras indutoras *religião e espiritualidade*, evocaram “fé e crença” para ambas as palavras, indicando uma não diferenciação entre os conceitos de R/E (BORGES; SANTOS; PINHEIRO, 2015).

No que tange aos impactos da R/E sobre a saúde, a apreensão dos professores do BIS sobre as relações entre SRE mostra-se sintonizada às

discussões científicas sobre a temática, de que a R/E pode contribuir, tanto positivamente, quanto negativamente na saúde. Há evidências robustas na literatura sobre os efeitos positivos da R/E sobre a saúde física e mental (KOENIG; KING; CARSON, 2012). Indivíduos mais religiosos/espirituais tendem a ter menos depressão, tentativas e mortes por suicídio, uso/abuso de substâncias, melhor qualidade de vida, remissão mais rápida dos sintomas depressivos, assim como menor mortalidade geral (MOREIRA-ALMEIDA; KOENIG; LUCCHETTI, 2014). Por outro lado, também há estudos que referem aspectos problemáticos da R/E, a exemplo de violência baseada na religião e as lutas religiosas dentro de si, com os outros e com o divino (PARGAMENT; LOMAX, 2013).

Entretanto, apesar de todos os entrevistados reconhecerem a possibilidade de impactos positivos sobre a saúde, observou-se em seus discursos, uma ênfase nos aspectos mais problemáticos da relação entre SRE e a necessidade de maior compreensão dos mecanismos envolvidos neste processo. Tal resultado reflete a visão acadêmica que prevalecia antes do surgimento das evidências epidemiológicas de qualidade das últimas três décadas que demonstram que, embora possa haver efeitos negativos, eles são majoritariamente positivos (KOENIG; KING; CARSON, 2012).

Tais percepções refletem ainda mais a necessidade da delimitação clara dos conceitos de R/E por parte desses docentes, assim como, de discussão aprofundada sobre eles, visando evitar percepções simplistas ou dicotomizadoras, que não permitem uma apropriação real dos benefícios e/ou malefícios da R/E em cada contexto. Ademais, evidenciam a necessidade de maior conhecimento das pesquisas realizadas na área, com vistas a uma melhor apropriação sobre como as dimensões R/E impactam os desfechos em saúde, assim como, se relacionam com os processos de enfrentamento das adversidades, adoecimento e transições da vida.

Uma questão relevante trazida pelos docentes foi que, apesar do maior reconhecimento das necessidades R/E dos pacientes pelos profissionais de saúde, a abordagem dessas dimensões no cuidado clínico ainda não é usual. Majoritariamente, esses profissionais referem não se sentirem preparados para

abordá-las, assim como, não existir um consenso sobre se e como estas dimensões deveriam ser introduzidas em suas práticas. Há, então, uma disparidade entre o que os pacientes querem ou precisam, o que os profissionais pensam que deveriam estar fazendo e como eles estão realmente abordando essas crenças R/E em suas práticas, configurando-se como grande desafio o modo como preencher essas lacunas (BALBONI et al., 2012; BALBONI et al., 2014).

Conforme explicitado pelos participantes desse estudo, a formação acadêmica desses profissionais centrada no modelo biomédico mostra-se como uma importante contribuição para a exclusão da R/E da prática clínica (SORDI; BAGNATO, 1998; VASCONCELOS; GOUVEIA, 2011). Nesse sentido, a necessidade de mudanças na lógica e organização da formação em saúde, ainda calcada no viés tecnicista, individualista e biologizante, vem sendo apontada, por vários autores, como uma saída para a conformação de práticas de saúde integrais e centradas na pessoa (GOULART, 2010; SORDI; BAGNATO, 1998).

Entende-se, então, que uma solução para esse desafio, defendida por importantes pesquisadores do campo da SRE e diversas organizações profissionais, é o acolhimento da dimensão R/E na vida das pessoas, buscando conhecer, compreender e respeitar as crenças religiosas/espirituais dos pacientes, mesmo que não acreditem ou até mesmo discordem delas, a partir de uma melhor capacitação profissional para integrá-las na prática clínica <sup>9</sup>.  
<sup>11</sup>(PUCHALSKI; ROMER, 2000; PUCHALSK et al., 2013).

Por outro lado, paradoxalmente, no que tange ao ensino de SRE no BIS, apesar de valorizarem e entenderem a relevância da R/E nos processos de saúde e desejarem compreender melhor estas relações, os docentes do BIS não o consideram prioritário. Em pesquisa realizada com 56 professores de medicina de uma universidade estadual brasileira, também houve uma nítida diferença entre a opinião dos professores sobre a importância da R/E e seu ensino. A maior parte deles acreditava que a fé ou espiritualidade pode influenciar positivamente o tratamento de seus pacientes (72%) e metade deles que é importante para uma escola médica preparar os alunos para esta questão. Entretanto, somente 43,4% relataram sentir-se preparados para abordá-la (MARIOTTI et al., 2011). Em outro

estudo já citado, embora a maioria dos reitores de escolas médicas (54%) acreditasse que a inclusão da espiritualidade no ensino é importante e nenhum ter informado que isso não era importante, apenas 10,4% dessas escolas tiveram atividades específicas sobre essa temática (LUCCHETTI et al., 2012).

Tais resistências à inclusão do ensino de SRE no BIS expressam-se sob a forma de adiamento. Esses aspectos podem, em parte, ser explicados pelos entraves operacionais citados, todavia, cabe refletir sobre de que forma as crenças e características pessoais da maior parte dos docentes apresentadas nos resultados poderiam influenciar no maior ou menor desejo de inserção desta temática no referido curso. Alguns estudos têm encontrado que clínicos e educadores que se identificam como espirituais e/ou religiosos são mais propensos a considerarem o ensino de R/E importante e a atenderem às necessidades religiosas/espirituais dos pacientes na sua prática clínica (CURLIN et al., 2006, 2007; MCEVOY; BURTON; MILAN, 2014). Esses achados sugerem que as crenças e visões de mundo dos professores entrevistados neste estudo sobre a temática podem de alguma forma influenciar o desejo de ensino e/ou discussões com os alunos.

Em vista disso, pode-se inferir que o adiamento da inserção da temática R/E no BIS defendido por esses educadores não se dá somente por conta dos obstáculos referidos, mas também, devido às percepções predominantemente negativas sobre religião apreendidas em seus discursos. Contudo, a inclusão da R/E nos currículos não deveria depender somente das posições filosóficas e/ou religiosas dos docentes, haja vista as evidências do seu valor e frequência na população e de seus impactos sobre a saúde de modo importante.

A ausência de consenso sobre o ensino da R/E, bem como a forma sobre como realizá-lo e a dificuldade para a inserção dessa temática no BIS, apresentadas pelos entrevistados, também demonstram desconhecimento das iniciativas educacionais bem-sucedidas em todo o mundo nesse campo. Nos EUA, a iniciativa da *John Templeton Foundation*, através do Instituto GW de Espiritualidade e Saúde (GWish), coordenado por Cristina Puchalski, de premiar universidades médicas que incluíssem cursos de E/S em seus currículos foi

seminal para a ampliação exponencial do número de universidades que abordam essa temática nesse país. Puchalski e colaboradores têm defendido a necessidade de ensinar aos estudantes a escutar os pacientes, coletar a história espiritual, entender e cuidar de seus sofrimentos, crenças, medos, esperanças e ao que dá significado e propósito às suas vidas, devendo a espiritualidade ser reconhecida como importante ao longo de todo o ciclo de vida deles (PUCHALSKI; LARSON, 1998; PUCHALSKI; ROMER, 2000; PUCHALSKI et al., 2013).

Da mesma forma, pesquisas educacionais/curriculares, utilizando metodologias diversas para avaliar a eficácia da aplicação de competências no campo da SRE, demonstraram que os estudantes, quando são treinados em atividades que envolvem manejo clínico da R/E, sentem maior conforto e preparo para falar sobre crenças religiosas/espirituais com os pacientes, maior capacidade de reconhecerem mais prontamente a importância dos capelães hospitalares e, mais frequentemente, consideram importante a abordagem da espiritualidade. Eles também tendem a apresentar mais habilidade em obter a história espiritual do paciente em relação a indivíduos que não foram treinados (OSÓRIO et al., 2017; PUCHALSKI et al., 2013).

Na psicologia, igualmente, foi proposto um conjunto de competências espirituais e religiosas básicas para os psicólogos nas áreas de atitudes, conhecimento e habilidades. Um estudo com 222 psicólogos credenciados à APA, com mestrado ou doutorado, e licenciados para prática de psicoterapia sobre a aceitabilidade dessas competências, indicou um grau elevado de suporte para as mesmas. Em média 85,8% dos entrevistados concordaram que os psicólogos deveriam receber treinamento e demonstrar competência em cada uma das 16 áreas (VIETEN et al., 2016).

Deste modo, já existem propostas nacionais e internacionais que orientam a inserção curricular e o ensino da temática R/E, apoiadas por inúmeras instituições de ensino e organizações profissionais, que podem, a partir de ações de sistematização, contribuir na resolução de boa parte dos questionamentos dos docentes do BIS e auxiliar na superação dos obstáculos referidos por eles.

## Conclusões

Os resultados demonstraram que o ensino de R/E no BIS não foi considerado uma prioridade e que as crenças e características pessoais do corpo docente parecem influenciar essa posição. Todavia, haja vista as evidências do valor e impactos prioritariamente positivos da R/E sobre a saúde já descritos e o desejo de pacientes de serem abordados nesse sentido, o treinamento dos profissionais de saúde no manejo clínico da R/E não poderia depender apenas das percepções e/ou preferências do corpo docente universitário.

Nesse sentido, os dados desse trabalho fornecem importantes subsídios que podem orientar a inclusão curricular da R/E no BIS. Faz-se mister que os docentes desse curso se apropriem das propostas de inserção curricular e de ensino já existentes nacional e internacionalmente. Ademais, a realização de sessões didáticas e experienciais com esses educadores, que versassem sobre as relações entre SRE, poderia se configurar com um bom ponto de partida para a melhor formação deles neste campo, com vistas à delimitação dos conceitos de R/E, o entendimento da sua capacidade dupla em melhorar ou prejudicar a saúde e o bem-estar das pessoas, assim como, para trabalhar o reconhecimento de como suas percepções com relação à temática impactam suas ações pedagógicas. Assim, a partir da experiência acumulada dos professores e da avaliação das vivências descritas, seria possível caminhar para uma inclusão mais sistemática dessa importante dimensão da atenção integral à saúde no BIS.

Tendo em vista que esta pesquisa é de natureza qualitativa, os dados apontados neste estudo não devem ser generalizados. No entanto, a singularidade desses educadores pode se relacionar com outros envolvidos no mesmo problema e quiçá contribuir para superação dos obstáculos à inserção de R/E em outros cursos de saúde nacionais. Como esta pesquisa teve como objetivo avaliar a percepção dos professores sobre a integração da R/E no BIS e nos cursos da área da saúde, não foram realizadas entrevistas com os alunos. No entanto, em pesquisas futuras, seria relevante reunir as visões de todos os atores envolvidos neste processo educacional.

## REFERÊNCIAS

- BALBONI, Michael J et al. Why Is Spiritual Care Infrequent at the End of Life? Spiritual Care Perceptions Among Patients, Nurses, and Physicians and the Role of Training. **Journal of Clinical Oncology**: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology, v. 31, n. 4, p. 461-467, 17 dez. 2012.
- BALBONI, Michael J et al. Nurse and Physician Barriers to Spiritual Care Provision at the End of Life. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 48, n. 3, p. 400–410, set. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24480531>. Acesso em: 17 dez. 2021.
- BARDIN, Laurence. **A análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1979.
- BORGES, Moema; SANTOS, Marília; PINHEIRO, Tiago. Social representations about religion and spirituality. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 68, p. 609–616, 30 set. 2015.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [Internet]. **Diário Oficial da União**. 12 dez. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2020.
- COSTA, Waldecíria; NOGUEIRA, Conceição; FREIRE, Teresa. 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, p. 322–332, 1 jul. 2009.
- CULATTO, A; SUMMERTON, Christopher. Spirituality and Health Education: A National Survey of Academic Leaders UK. **Journal of religion and health**, v. 54, n. 6, p. 2269-2275, 26 nov. 2014.
- CURLIN, Farr A et al. The Association of Physicians' Religious Characteristics with Their Attitudes and Self-Reported Behaviors regarding Religion and Spirituality in the Clinical Encounter. **Medical Care**, v. 44, n. 5, p. 446–453, 22 ago. 2006. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/3768282>. Acesso em: 12 dez. 2020.
- CURLIN, Farr A et al. Physicians' Observations and Interpretations of the Influence of Religion and Spirituality on Health. **Archives of Internal Medicine**, v. 167, n. 7, p. 649–654, 9 abr. 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17420422>. Acesso em: 12 dez. 2020.
- GOULART, Bárbara. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 15, 1 jan. 2010.
- KOENIG, Harold et al. Spirituality in Medical School Curricula: Findings from a National Survey. **International journal of psychiatry in medicine**, v. 40, p. 391–398, 1 dez. 2010.
- KOENIG, Harold; KING, Dana; CARSON, Verna. **Handbook of Religion and Health**. 2. ed. USA: Oxford University Press, 2012.
- LUCCHETTI, Giancarlo; GRANERO, Alessandra. Integration of spirituality courses in Brazilian medical schools. **Medical education**, v. 44, p. 527, 1 mar. 2010.
- LUCCHETTI, Giancarlo et al. Spirituality in medical education: New initiatives in Brazil. **The clinical teacher**, v. 8, p. 213, 1 set. 2011.

LUCCHETTI, Giancarlo et al. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. **BMC Medical Education**, v. 12, n. 1, p. 78, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-78>. Acesso em: 12 dez. 2020.

MACLEAN, Charles D et al. Patient Preference for Physician Discussion and Practice of Spirituality. **Journal of General Internal Medicine**, v. 18, n. 1, p. 38–43, jan. 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12534762>. Acesso em: 12 dez. 2020.

MARIOTTI, Luís et al. Spirituality and medicine: views and opinions of teachers in a Brazilian medical school. **Medical teacher**, v. 33, p. 339–340, 1 jan. 2011.

MCEVOY, Mimi; BURTON, William; MILAN, Felise. Spiritual Versus Religious Identity: A Necessary Distinction in Understanding Clinicians' Behavior and Attitudes Toward Clinical Practice and Medical Student Teaching in This Realm. **Journal of religion and health**, v. 53, p. 1249-1256, 9 mar. 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; KOENIG, Harold; LUCCHETTI, Giancarlo. Clinical implications of spirituality to mental health: Review of evidence and practical guidelines. **Revista brasileira de psiquiatria**, v. 36, p. 176–182, 1 abr. 2014.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander et al. WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. **World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)**, v. 15, n. 1, p. 87–88, fev. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26833620>. Acesso em: 12 dez. 2020.

OSÓRIO, Igraine et al. Effect of an educational intervention in “spirituality and health” on knowledge, attitudes, and skills of students in health-related areas: A controlled randomized trial. **Medical Teacher**, v. 39, p. 1–8, 22 jun. 2017.

PARGAMENT, Kenneth I; LOMAX, James W. Understanding and Addressing Religion among People with Mental Illness. **World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)**, v. 12, n. 1, p. 26–32, fev. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23471791>. Acesso em: 12 dez. 2020.

PUCHALSKI, C; LARSON, D. Developing curricula in spirituality and medicine. **Academic Medicine**, v. 73, p. 970-4, 1998.

PUCHALSKI, Christina; ROMER, Anna. Taking a Spiritual History Allows Clinicians to Understand Patients More Fully. **Journal of palliative medicine**, v. 3, p. 129–137, 1 fev. 2000.

PUCHALSKI, Christina et al. Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference. **Journal of palliative medicine**, v. 12, p. 885–904, 1 out. 2009.

PUCHALSKI, Christina et al. Spirituality and Health: The Development of a Field. **Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges**, v. 89, n. 1, p. 10-16, 25 nov. 2013.

SCHAFER, Rachel et al. Training and Education in Religion/Spirituality Within APA-Accredited Clinical Psychology Programs: 8 Years Later. **Journal of religion and health**, v. 50, p. 232–239, 1 set. 2009.

SORDI, Mara Regina Lemes De; BAGNATO, Maria Helena Salgado. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 6, n. 2 SE-, p. 83–88, 1 abr. 1998. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1295>. Acesso em: 12 dez. 2021.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; ROCHA, Marcelo Nunes Dourado. Bacharelado interdisciplinar: uma proposta inovadora na educação superior em saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1635–1646, 23 ago. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63027450012>. Acesso em: 12 dez. 2021.

TOMASSO, Claudia de Souza; BELTRAME, Ideraldo Luiz; LUCCHETTI, Giancarlo. Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 1–8, 22 ago. 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421964019>. Acesso em: 12 dez. 2021.

TONG, Allison; SAINSBURY, Peter; CRAIG, Jonathan. Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ): A 32-Item Checklist for Interviews and Focus Groups. **International Journal for Quality in Health Care: journal of the International Society for Quality in Health Care / ISQua**, v. 19, p. 349–357, 1 jan. 2008. Acesso em: 12 dez. 2021.

UFBA/IHAC. **Projeto pedagógico do bacharelado interdisciplinar em saúde**. Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos. Universidade Federal da Bahia; 2010. Disponível em: [https://www.ihac.ufba.br/download/ensino/graduacao/bacharelados\\_interdisciplinar\\_es/projetos\\_pedagogicos/projeto-pedagogico-bis.pdf](https://www.ihac.ufba.br/download/ensino/graduacao/bacharelados_interdisciplinar_es/projetos_pedagogicos/projeto-pedagogico-bis.pdf). Acesso em: 12 dez. 2021.

VASCONCELOS, Samara Sousa; GOUVEIA, Guilherme Pertinni de Moraes. Saúde coletiva e desafios para a formação superior em saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 498-503, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2011.v35.n2.a321>. Acesso em: 12 dez. 2021.

VIETEN, Cassandra et al. Competencies for psychologists in the domains of religion and spirituality. **Spirituality in Clinical Practice**, v. 3, p. 92–114, 1 jun. 2016.