



**RELIGIOSIDADE COMO FERRAMENTA PARA
UMA PRÁTICA DA ESPIRITUALIDADE:
um estudo com estudantes de medicina**

***RELIGIOUSITY AS A TOOL FOR SPIRITUALITY PRACTICE:
a study with medical students***

***LA RELIGIOSIDAD COMO HERRAMIENTA PARA
LA PRÁCTICA DE LA ESPIRITUALIDAD:
un estudio con estudiantes de medicina***

Maria de Fátima Oliveira dos Santos*

Universidade Federal da Paraíba.
Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões.
João Pessoa, PB, Brasil.
E-mail: fatimadeosantos@hotmail.com
ORCID: [0000-0001-5766-4631](https://orcid.org/0000-0001-5766-4631)

Thiago Antonio Avellar de Aquino**

Universidade Federal da Paraíba.
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social.
João Pessoa, PB, Brasil.
E-mail: thiagoaquino19.ta@gmail.com
ORCID: [0000-0002-3903-8378](https://orcid.org/0000-0002-3903-8378)

Daniel Filipe Oliveira dos Santos***

Centro Universitário de João Pessoa.
Faculdade de Medicina.
João Pessoa, PB, Brasil.
E-mail: danielfilipejp@hotmail.com
ORCID: [0000-0003-1247-5639](https://orcid.org/0000-0003-1247-5639)

Nathan Barros de Oliveira****

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba.
João Pessoa, PB, Brasil.
E-mail: nathanboliveira2@gmail.com
ORCID: [0000-0001-8733-6399](https://orcid.org/0000-0001-8733-6399)

* Mestra em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Doutoranda em Ciências das Religiões na Universidade Federal da Paraíba.

** Doutor e mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba.

*** Estudante de Medicina no Centro Universitário de João Pessoa.

**** Estudante de Medicina da Faculdade de Ciências Médica da Paraíba.

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo abordar como a religiosidade organizacional (RO), religiosidade não organizacional (RNO) e religiosidade intrínseca (RI) é vivenciada por estudantes de medicina. Foi realizada uma entrevista com 94 estudantes do segundo ano de medicina da cidade de João Pessoa, PB, aplicando a escala de DUKE (DUREL) sobre religiosidade e espiritualidade. O questionário foi aplicado em sala de aula, com os participantes que aceitaram participar por livre espontânea vontade. Os dados foram analisados por meio de pacote estatístico SPSS. Os resultados mostraram que a maioria dos estudantes era de filiação católica, que frequentavam, algumas vezes no ano, missas, cultos em templos religiosos, e que a frequência em que participavam de atividades religiosas individuais era de forma diária, além disso, acreditavam sentir um Deus presente ou o Espírito Santo e que sua forma de viver é influenciada por suas crenças. Portanto, é possível observar que os participantes desse estudo presenciavam a espiritualidade e religiosidade.

Palavras-chave: Religiosidade; Espiritualidade; Estudantes de medicina.

ABSTRACT

The present study aims to address how organizational religiosity (RO), non-organizational religiosity (RNO) and intrinsic religiosity (IR) is experienced by medical students. An interview was carried out with 94 second-year medical students from the city of João Pessoa PB, applying the DUKE scale (DUREEL) on religiosity and spirituality. The questionnaire was administered in the classroom with participants who freely accepted. Data were analyzed using the SPSS statistical package. The results showed that the majority of students were of Catholic affiliation, that they attended masses, services or religious temples a few times a year, and that the frequency in which they dedicated their time to individual religious activities was daily, in addition, they believed they felt the presence of God/holy spirit, that your way of living is influenced by your beliefs. Therefore, it is possible to observe that the students participating in this study witness spirituality and religiosity.

Keywords: Religiosity; Spirituality; Medical students.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo abordar cómo los estudiantes de medicina experimentan la religiosidad organizacional (RO), la religiosidad no organizacional (RNO) y la religiosidad intrínseca (RI). Se realizó una entrevista a 94 estudiantes de segundo año de medicina de la ciudad de João Pessoa PB, aplicando la escala DUKE (DUREEL) sobre religiosidad y espiritualidad. El cuestionario fue administrado en el aula y los participantes aceptaron libremente. Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS. Los resultados mostraron que la mayoría de los estudiantes eran de filiación católica, que asistían a misas, servicios o templos religiosos pocas veces al año, y que la frecuencia con la que dedicaban su tiempo a actividades religiosas individuales era diaria, además, creían sintieron la presencia de Dios/espíritu santo, que tu forma de vivir está influenciada por tus creencias. Por lo tanto, es posible observar que los estudiantes participantes en este estudio testimonian la espiritualidad y la religiosidad de manera trascendental.

Palabras Clave: Religiosidad; Espiritualidad; Estudiantes de medicina.

1 INTRODUÇÃO

A religiosidade e a espiritualidade compartilham um núcleo comum que envolve formas comportamentais, sentimentais e de pensamento com foco na transcendência e na busca por um ser superior. A religiosidade refere-se à sistematização de práticas, crenças e

rituais que promovem a reconciliação da pessoa com o sagrado. Por sua vez, a espiritualidade é mais individual, quando analisada a partir da interação entre o sagrado e o humano, considerando as virtudes advindas dessa relação (Noronha; Batista; Souza, 2023).

Refletir sobre religiosidade e saúde ressalta a importância desses aspectos na prática clínica cotidiana, evidenciando uma significativa disparidade entre o conhecimento teórico e sua aplicação prática. Destaca-se, portanto, a urgência da realização de mais estudos que analisem a interação entre esses conceitos e sua influência positiva na saúde e na doença, como exemplificado no estudo de Rodrigo Toniol (2018), que aborda as interferências da espiritualidade na saúde a partir de terapias alternativas (Thiengo *et al.*, 2019).

É fato que a espiritualidade pode despertar sentimentos de empatia e harmonia, resultando na melhoria das relações tanto entre estudantes durante seu processo de aprendizado quanto entre profissionais que já atuam, possibilitando uma interação positiva no ambiente de trabalho e, sobretudo, um melhor entendimento do paciente no planejamento dos cuidados em saúde (Malheiro *et al.*, 2022).

O emprego desses conceitos e elementos na área do cuidado à saúde da pessoa vai além da abordagem mecanicista do ser humano, frequentemente baseada em uma prestação de cuidados fragmentada e limitada a aspectos científicos e clinicamente objetivos. A espiritualidade incorpora dimensões subjetivas, considerando que o processo saúde-doença é uma construção multidimensional que abrange aspectos físicos, biológicos, sociais, psicológicos e espirituais (Carvalho; Colauto; Bacci, 2021).

É importante ressaltar que os(as) profissionais de saúde devem estar preparados(as) para um atendimento humanizado e holístico, utilizando a espiritualidade como ferramenta, pois esses aspectos favorecem a consolidação de boas experiências no processo saúde-doença quando trabalhados em contextos adequados. Por isso, os(as) estudantes de medicina podem perceber esses benefícios de forma prática ao compreenderem o papel fundamental da espiritualidade na humanização do cuidado (Costa *et al.*, 2019).

Dessa forma, destaca-se o potencial do questionário *Duke Religious Index* (DUKE), já consolidado em outros países, como Estados Unidos e Canadá, por sua capacidade de avaliar o índice de religiosidade e espiritualidade. Esse questionário é composto por cinco questões que abrangem três das principais dimensões do envolvimento religioso relacionadas aos resultados em saúde (Taunay *et al.*, 2012).

A versão em português da Escala de Religiosidade de DUREL, adaptada para o contexto brasileiro, apresenta boas propriedades psicométricas (Moreira-Almeida *et al.*,

2008). A escala resumida de religiosidade, criada por Koenig, Meador e Parkerson em 1997, foi originalmente desenvolvida nos Estados Unidos e é composta por cinco itens que representam três dimensões da religiosidade: um item para comportamento religioso organizacional (RO), um item para comportamento religioso não organizacional (RNO) e três itens para religiosidade intrínseca (RI). Segundo Moreira-Almeida *et al.*:

Os primeiros dois itens que abordam RO e RNO foram tirados de grandes estudos epidemiológicos realizados nos Estados Unidos e se mostraram relacionados a indicadores de saúde física, mental e suporte social. Os outros itens se referem à RI e são os três itens da escala de RI de Hoge que melhor se relacionam com a pontuação total nesta escala e com suporte social e desfechos em saúde (2008, p. 31).

São consideradas dimensões do envolvimento religioso: a Religiosidade Organizacional (RO), que corresponde à frequência a encontros religiosos (missas, cultos, cerimônias, grupos de estudo ou de oração); a Religiosidade Não Organizacional (RNO), relacionada à frequência de atividades religiosas privadas (orações, meditação, leitura de textos religiosos, assistir ou ouvir programas religiosos na TV ou no rádio, entre outros); e a Religiosidade Intrínseca (RI), que se refere à busca pela internalização e vivência plena da religiosidade como objetivo central da vida do indivíduo, sendo os fins imediatos considerados secundários e alcançados em harmonia com princípios religiosos fundamentais (Taunay *et al.*, 2012).

Atualmente, a espiritualidade tem despertado crescente interesse como objeto de estudo nos campos da biologia, psicologia e sociologia. Ela tem sido compreendida como algo benéfico na vida das pessoas, mesmo quando dissociada do conceito de religião. A espiritualidade é entendida como a forma singular que cada pessoa encontra para ser e viver, podendo estar associada a uma ou mais religiões, ou mesmo a nenhuma, dependendo da cultura e da vivência internalizada por cada indivíduo (Moura *et al.*, 2023).

O objetivo deste estudo foi analisar como a Religiosidade Organizacional (RO), a Religiosidade Não Organizacional (RNO) e a Religiosidade Intrínseca (RI) são vivenciadas por estudantes de medicina em sua prática cotidiana, tendo o sagrado como suporte espiritual.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de corte transversal, com abordagem quantitativa, do tipo pesquisa de campo, cujo principal objetivo é analisar como a

Religiosidade Organizacional (RO), a Religiosidade Não Organizacional (RNO) e a Religiosidade Intrínseca (RI) são vivenciadas por estudantes de medicina.

O estudo foi realizado com 94 estudantes do segundo ano do curso de medicina de uma instituição privada localizada na cidade de João Pessoa – PB, sendo 56 do sexo feminino e 38 do sexo masculino. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o número de protocolo 68764723.1.0000.5179. Foram excluídos do estudo os estudantes que não concordaram em participar ou que estiveram ausentes no dia da coleta de dados. As variáveis sociodemográficas foram coletadas por meio de um questionário específico elaborado pelos autores.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro e dezembro de 2023. Como instrumento de pesquisa, foi utilizado o Índice de Religiosidade de Duke (Duke-DUREL), validado no Brasil por Taunay *et al.* (2012), e originalmente desenvolvido por Koenig, Meador e Parkerson (1997). Esse instrumento avalia a religiosidade a partir de três dimensões distintas: Religiosidade Organizacional (RO), que se refere à prática pública, social e institucional, como a participação em encontros religiosos (missas, cultos, grupos de oração); Religiosidade Não Organizacional (RNO), que diz respeito à prática religiosa privada, pessoal e individual (como orações, estudo de escrituras, assistir a programas religiosos); e Religiosidade Intrínseca (RI), que avalia o grau de comprometimento e motivação religiosa pessoal (Koenig; Büssing, 2010). As duas primeiras dimensões são mensuradas por itens únicos, enquanto a dimensão da religiosidade intrínseca é avaliada por meio de três itens.

O *Duke Religious Index* (DUREL) é uma escala composta por cinco itens que medem essas três dimensões da religiosidade. Os dois primeiros itens avaliam a RO e a RNO, enquanto os três itens restantes, adaptados de um instrumento anteriormente desenvolvido por Hoge, avaliam a RI.

Os dados foram tabulados e analisados com o auxílio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0.

3 RELIGIOSIDADE E SAÚDE: FUNDAMENTOS, EVIDÊNCIAS E PERSPECTIVAS TRANSCENDENTAIS

Desde os primórdios da humanidade, observa-se uma conexão entre religião e saúde. A espiritualidade, a religiosidade e a própria religião são expressões profundamente

humanas, que se manifestam em diversas dimensões da experiência individual, como o pensamento, os sentimentos, as atitudes, as palavras, as vivências e os caminhos percorridos. No entanto, esses aspectos também transcendem o indivíduo, expressando-se nas relações com o transcendente, com a família, com instituições religiosas e sociais, com a comunidade e com a cultura de forma geral. Trata-se, portanto, de um fenômeno complexo e multifacetado, capaz de exercer tanto influências benéficas e construtivas quanto efeitos negativos e nocivos, o que o caracteriza como *multivalente* (Pargament *et al.*, 2013).

Uma das principais dificuldades enfrentadas pelas pesquisas que envolvem religião e saúde é a ausência de uma definição amplamente consensual para os termos espiritualidade e religiosidade no âmbito científico. Essa indefinição conceitual representa um obstáculo significativo para o avanço dos estudos na área (Hufford, 2010, p. 82). Conforme argumentam Koenig (2011, 2012, 2018) e Koenig, King e Carson (2012), a espiritualidade, em particular, é um constructo cuja definição tende a ser mais ampla, inclusiva e controversa, apresentando considerável sobreposição com outros conceitos associados à saúde mental, como sentido de vida, bem-estar, paz e harmonia (Koenig, 2018, p. 21).

No campo da medicina e da saúde, tem-se intensificado o debate sobre qual termo é mais apropriado para uso em estudos científicos: religião, religiosidade ou espiritualidade. Do ponto de vista metodológico, autores como Balboni e Peteet (2017, p. 5), Koenig (2018, p. 37) e Koenig, King e Carson (2012, p. 37), têm preferido o uso do termo religião, ou mais especificamente religiosidade, por considerarem que este é um constructo mais facilmente isolável, mensurável e comparável em estudos acadêmicos que exigem replicabilidade e escalabilidade. Por outro lado, o termo espiritualidade tem sido mais utilizado no contexto clínico, especialmente no contato direto com pacientes, devido à sua natureza mais subjetiva e abrangente.

Embora se reconheça que o conceito de religiosidade possui maior precisão conceitual e seja mais facilmente quantificável, Rosmarin e Koenig (2020), ao publicarem a segunda edição do *Handbook of Religion and Mental Health*, optaram por incluir também o termo espiritualidade no título da obra, que passou a se chamar *Handbook of Spirituality, Religion, and Mental Health*. Segundo os autores, essa mudança se justifica pela constatação de que, embora a maioria da população mundial ainda declare alguma forma de afiliação religiosa, observa-se um movimento crescente, especialmente nas sociedades ocidentais, em direção a uma identidade espiritual menos vinculada a instituições religiosas formais, mantendo, entretanto, a crença em Deus (Rosmarin; Koenig, 2020, p. xviii).

Esse fenômeno, conhecido como *crentes sem religião*, parece estar associado a um renovado interesse pela espiritualidade no campo da saúde mental. Muitas publicações recentes têm preferido utilizar o termo espiritual em detrimento de *religião* ou *religiosidade*. Ainda assim, apesar da sobreposição semântica que frequentemente ocorre entre espiritualidade e religião, é essencial que esses conceitos sejam claramente diferenciados quando investigados por meio de métodos científicos, a fim de assegurar o rigor e a clareza necessários às pesquisas na área.

3.1 Espiritualidade e religiosidade como constructos psicológicos autônomos

Sob a perspectiva da Psicologia da Religião, a espiritualidade e a religiosidade são compreendidas como dimensões psicológicas fundamentais, possuindo status próprio e distinto na constituição da psique humana. Esses constructos não derivam, nem estão subordinados, a outras estruturas psicológicas já consolidadas, como os traços de personalidade descritos pelo modelo dos cinco fatores, o *Five Factor Model* (FFM) (Piedmont; Wilkins, 2013, p. 176).

A autonomia conceitual da espiritualidade e da religiosidade, especialmente quando avaliada por instrumentos que não sofrem interferência de variáveis associadas a outros constructos psicológicos, permite uma mensuração mais precisa e confiável. Essa independência metodológica favorece a análise da plausibilidade causal já evidenciada entre espiritualidade/religiosidade e diversos desfechos relacionados à saúde física e mental, tais como bem-estar, qualidade de vida, maturidade psicológica, capacidade de enfrentamento, respostas positivas ou negativas a tratamentos, além de condições como ansiedade, depressão e suicídio (Piedmont; Wilkins, 2013).

A forma como se dá o conhecimento de Deus é, tradicionalmente, objeto da Teologia, uma vez que ultrapassa os limites do tempo e do espaço e, portanto, escapa aos métodos de mensuração empírica (Sulmasy, 2002). No entanto, apesar de muitos fundamentos da religião estarem ancorados em premissas metafísicas e envolverem influências de ordem sobrenatural o que excede o escopo da investigação científica, áreas como a Epigenética, a Psiconeuroimunologia, as Neurociências e a Medicina Psicossomática têm contribuído significativamente para a compreensão dos possíveis mecanismos fisiológicos por meio dos quais fatores (epi)genéticos, biológicos, psicológicos, sociais, ambientais e individuais podem atuar como mediadores ou moderadores da religiosidade, influenciando, assim, a saúde mental e física (Koenig; King; Carson, 2012, p. 604; Koenig, 2018).

3.2 Evidências genéticas e epigenéticas da influência religiosa na saúde

As crenças e práticas religiosas podem exercer influência sobre a saúde psíquica desde o período pré-natal, principalmente por meio do impacto da religiosidade na saúde mental e física dos pais, especialmente da mãe. Essas influências podem se estender ainda mais, sendo herdadas por meio de alterações epigenéticas adquiridas por gerações anteriores, como os bisavós, em resposta ao ambiente. Além disso, fatores genéticos relacionados ao temperamento e ao caráter também desempenham um papel causal relevante na saúde mental (Koenig, 2018).

De acordo com Vance (2010, p. 347), pesquisas em genética do comportamento, incluindo estudos com gêmeos homozigotos indicam a existência de influência genética sobre certos aspectos da religiosidade, sobretudo na vida adulta. Um estudo envolvendo 2.537 jovens adultos revelou que, mesmo apresentando menor frequência do genótipo protetor *SLCA4 SS/SL*, adolescentes religiosos demonstraram menor propensão ao uso de drogas (Dew; Koenig, 2014).

No que diz respeito aos fatores biológicos, o envolvimento religioso tem se mostrado associado à melhora da capacidade de enfrentamento do estresse, o que, por sua vez, está relacionado à redução dos níveis de marcadores inflamatórios, indicando menor inflamação sistêmica e à desaceleração da degeneração dos telômeros cromossômicos. Esses efeitos estão ligados a uma menor incidência de doenças emocionais e de condições físicas como aterosclerose coronariana ou cerebral, diabetes, asma, artrite, bem como enfermidades associadas ao envelhecimento (Koenig, 2018, p. 363).

Ademais, foram observadas alterações em áreas cerebrais de adultos com alta religiosidade, as quais “provavelmente protegem contra sintomas depressivos em indivíduos de alto risco” (Koenig, 2018, p. 363).

Entre os mecanismos por meio dos quais a religiosidade pode influenciar a saúde, os fatores psicológicos ocupam lugar de destaque. Um desses fatores, segundo Koenig, é a hierarquia de prioridades estabelecida pelo indivíduo ao longo da vida. Muitas vezes, essa prioridade central pode estar relacionada a uma pessoa significativa (como um familiar, amigo ou parceiro), a uma habilidade específica, a uma ocupação ou mesmo ao desejo intenso de superar um problema de saúde ou evitar determinada situação a todo custo. Quando há perda ou transformação desse elemento central, é comum o surgimento de sofrimento emocional, ansiedade, depressão e dor psíquica (Koenig, 2018).

A religiosidade pode influenciar de maneira significativa o ambiente em que a pessoa vive, contribuindo para a ruptura de ciclos de estresse e de fatores que promovem problemas de saúde mental. Crianças geradas e criadas em contextos familiares estáveis e religiosamente equilibrados tendem a apresentar maiores chances de se tornarem adultos emocionalmente saudáveis, com menor propensão ao uso de álcool, drogas, envolvimento em acidentes ou comportamentos violentos. No entanto, essa influência positiva não é universal, especialmente em contextos marcados por conflitos religiosos, como em zonas de guerra no Oriente Médio. No plano individual, valores morais derivados da religião podem orientar decisões, promover o autocontrole e estimular escolhas pró-sociais, contribuindo para a saúde mental e para a construção de comunidades mais solidárias (Koenig, 2018).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram coletados dados sociodemográficos e informações sobre a religiosidade (crenças religiosas) de 94 estudantes, entre os meses de outubro e dezembro de 2023 (Tabela 1). A idade dos entrevistados variou entre 17 e 45 anos, com média de $22,4 \pm 5,6$ anos. A maioria era composta por mulheres (59,6%), com faixa etária entre 17 e 25 anos (81,9%), pessoas solteiras (78,7%) e pertencentes, predominantemente, às religiões católica (60,6%), protestante (19,2%) e ao grupo identificado como espiritualizado, sem vinculação institucional (11,7%).

Optou-se por não incluir informações sobre a situação socioeconômica dos participantes, uma vez que a amostra foi composta exclusivamente por estudantes de Medicina, cuja maioria não exerce atividade profissional remunerada durante o curso. Considerando essa característica comum à população estudada, entendeu-se que os dados socioeconômicos não trariam contribuição significativa para os objetivos da pesquisa, podendo, inclusive, introduzir vieses interpretativos alheios ao foco principal do estudo.

Tabela 1 – Variáveis demográficas dos participantes da pesquisa, realizada com estudantes de medicina.

Variáveis demográficas		Total n (%)
Sexo		
Masculino		38 (40,4)
Feminino		56 (59,6)
Faixa etária (anos)		
16 a 25 anos		77 (81,9)

26 a 35 anos	14 (14,9)
36 a 45 anos	3 (3,2)
Estado civil	
Casado	10 (10,6)
Viúvo	-
União consensual	3 (3,2)
Solteiro	74 (78,7)
Separado/divorciado	3 (3,2)
Parceiro regular	4 (4,3)
Crença Religiosa	
Católica	57 (60,6)
Evangélica	18 (19,2)
Espírita	2 (2,1)
Afro brasileira	-
Espiritualizadas/religião	11 (11,7)
Ateu/Agnóstico/Sem religião	5 (5,3)
Outras Religiões	1 (1,1)
Total	94 (100,0)

Fonte: Elaborado pelos autores conforme dados da pesquisa (2023).

Um estudo realizado por Noronha, Rosa e Bernardes (2017), buscou identificar diferenças relacionadas ao sexo, à faixa etária e ao nível de religiosidade. Os autores observaram que os participantes com mais idade tendem a externalizar e internalizar mais a religiosidade, independentemente do sexo, em comparação com os mais jovens. Durante o estudo, identificou-se um perfil de elevada religiosidade entre os jovens médicos, o que permite inferir que esse perfil pode influenciar o destaque dado às crenças religiosas durante o atendimento ao paciente.

O estudo de Souza, Bueno e Assunção (2021), revelou que 35,5% dos participantes se declararam católicos, seguidos por protestantes (22,2%). Outros participantes afirmaram apenas acreditar em Deus, sem estarem vinculados a uma religião específica. Resultados semelhantes foram encontrados por Costa *et al.* (2019), cujo estudo mostrou que 58,6% dos estudantes de medicina se identificavam como católicos. Esses achados corroboram os resultados da presente pesquisa, em que a maioria dos entrevistados declarou pertencimento às religiões católica e protestante.

Sob a ótica da espiritualidade, Koenig, Meador e Parkerson (1997), renomados estudiosos da área, afirmam que as crenças e práticas religiosas apresentam uma associação positiva com o bem-estar, a saúde mental e a capacidade de lidar com situações estressantes. Além disso, Pinto e Falcão (2014), destacam que compreender e respeitar as crenças dos pacientes favorece a adesão ao tratamento e melhora os resultados dos cuidados médicos.

As práticas religiosas, frequentemente, incentivam hábitos saudáveis, proporcionam apoio social, reduzem o estresse e a mortalidade, ao conferirem sentido e sustentação à vida (Pinto; Falcão, 2014).

Tabela 2 - Perfil dos estudantes de Medicina quanto à Religiosidade Organizacional (RO).

Respostas	Frequência com que você vai à igreja, templo ou outro encontro religioso	
	n	%
Mais que uma vez semana	15	16,0
Uma vez por semana	20	21,3
2 a 3 vezes por mês	18	19,1
Algumas vezes por ano	28	29,8
Uma vez por ano	5	5,3
Nunca	8	8,5
Total	94	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores conforme dados da pesquisa (2023)

Quando questionados sobre a participação em atividades religiosas, observou-se que 29,8% dos estudantes entrevistados responderam que comparecem à igreja, ao templo ou a algum encontro religioso apenas algumas vezes por ano; 21,3% frequentam uma vez por semana; 19,1% afirmaram ir duas ou três vezes por mês; e 16,0% comparecem mais de uma vez por semana. Já 5,3% relataram ir apenas uma vez por ano ou menos, enquanto 8,5% afirmaram nunca frequentar tais espaços (Tabela 2).

No estudo realizado por Souza, Bueno e Assunção (2021), os entrevistados também foram indagados sobre a frequência de participação em cultos, missas ou templos religiosos, sendo que 27,1% relataram frequentá-los algumas vezes por ano, dado que se aproxima dos resultados obtidos na presente pesquisa.

Segundo Farinha *et al.* (2018), a satisfação espiritual e a prática religiosa, independentemente da tradição ou tipo, estão diretamente associadas a avaliações positivas da saúde individual. Dessa forma, pessoas com maior vivência espiritual ou religiosa tendem a enfrentar problemas de saúde com menor nível de estresse.

Pesquisas como a de Moura *et al.* (2023), ressaltam a importância da espiritualidade na prevenção de transtornos como ansiedade, depressão e comportamento suicida. Isso se deve ao fato de que a prática espiritual pode promover sentimentos positivos, como esperança, alívio, plenitude, satisfação e senso de pertencimento a um grupo social.

Nesse sentido, a espiritualidade pode ser compreendida como uma construção teórica multidimensional, fundamentada na ideia de transcendência, entendida como a capacidade de ir além ou acima do *eu real* (Božek; Nowak; Blukacz, 2020). A transcendência pode ocorrer de forma interna, manifestando-se na autorrealização, no autoaperfeiçoamento e no desenvolvimento pessoal; ou de maneira externa, direcionada a uma entidade ou energia superior, ou ainda a outra pessoa considerada de valor especial (Božek; Nowak; Blukacz, 2020).

Historicamente, é possível observar que, em determinadas culturas, a medicina está associada ao sangue, dado que este é entendido como um elemento que carrega o mistério da existência, estreitamente ligado ao sofrimento, à dor e aos momentos cruciais da vida humana, como o nascimento e a morte (Amaral; Brito; Brandão, 2024). Por essa razão, a medicina é considerada uma ferramenta prática presente em diversas sociedades para lidar com esse enigma. Ainda que, no campo científico, a espiritualidade não seja empiricamente comprovada, a medicina e outras práticas de cuidado mantêm a capacidade de atuar em duas frentes complementares: promover o desenvolvimento individual e oferecer um serviço à humanidade e à vida (Amaral; Brito; Brandão, 2024).

Tabela 3 - Frequência dos estudantes de Medicina quanto à Religiosidade Não Organizacional (RNO).

Respostas	Com que frequência dedica seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações,	
	N	%
Mais que uma vez dia	11	11,7
Diariamente	35	37,2
2 a 3 vezes por semana	14	14,9
Uma vez por semana	3	3,2
Poucas vezes por mês	14	14,9
Nunca ou raramente	17	18,1
Total	94	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores conforme dados da pesquisa (2023).

Ao serem indagados sobre a frequência com que se dedicam a atividades religiosas, tais como preces, orações, meditações, leitura da Bíblia ou de outros textos sagrados ou seja, práticas relacionadas à *Religiosidade Não Organizacional* (RNO), 11,7% dos estudantes afirmaram realizar essas atividades mais de uma vez ao dia; 37,2% declararam praticá-las

diariamente; 14,9%, de duas a três vezes por semana; 3,2%, uma vez por semana; 14,9%, poucas vezes por mês; e 18,1% raramente ou nunca (Tabela 3).

Diante desses resultados, observa-se que uma parcela expressiva dos estudantes (37,2%) realiza atividades religiosas diariamente. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Sousa e Aguiar (2021), no qual 83,3% dos participantes afirmaram incorporar práticas religiosas em sua rotina diária. As formas religiosas mais mencionadas incluem orações, participação em cultos, missas ou reuniões, além da leitura de textos sagrados ou de conteúdos religiosos — práticas que se enquadram tanto na RO quanto na RNO.

Cabe destacar que, no estudo supracitado, alguns participantes não se consideravam religiosos, mas relataram possuir hábitos herdados de tradições religiosas familiares, como o ato de se benzer diariamente ou orar antes de dormir. Outros mencionaram práticas subjetivas de aproximação com o sagrado, como a contemplação da natureza, rituais pessoais, leitura sobre espiritualidade e filosofia, além da busca por equilíbrio emocional e autorreflexão sobre a vida (Sousa; Aguiar, 2021).

O estudo de Ritz (2023), realizado com estudantes de graduação e pós-graduação em Ciências da Religião, aponta que o grupo identificado como *sem religião* representa a terceira maior categoria de pertencimento religioso no Brasil, somando mais de 15 milhões de pessoas no Censo de 2010. O autor destaca os indivíduos que, embora se declarem sem religião, mantêm algum tipo de crença denominados *sem religião com crença*, analisando como a urbanização contribuiu para a fragilização da herança religiosa por meio da recomposição da memória coletiva e da reconfiguração das identidades. Nesse processo, a fragilidade na transmissão das tradições religiosas é evidenciada como um fator relevante, contribuindo para a desinstitucionalização e individualização das crenças entre os(as) participantes.

A importância da religiosidade e da espiritualidade também foi observada entre estudantes da área da saúde no estudo de Ferreira *et al.* (2018), no qual os participantes relataram atribuir sentido à vida e força espiritual em momentos de dificuldade, mesmo na ausência de uma disciplina formal sobre o tema. Nessa perspectiva, pessoas que não seguem uma religião específica podem encontrar, na espiritualidade, um suporte significativo para lidar com desafios, enquanto indivíduos com prática religiosa nem sempre encontram total acolhimento em suas crenças. A conexão entre espiritualidade, religião e bem-estar é complexa e profunda, remontando a períodos em que medicina e religião seguiam trajetórias paralelas e, ao mesmo tempo, interligadas (Costa *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a espiritualidade pode ser compreendida como uma experiência universal que abrange a dimensão existencial e a essência da natureza humana. Trata-se de uma jornada pessoal em busca de compreensão sobre questões fundamentais da existência, do significado da vida e da relação com o divino, uma experiência que pode ou não resultar em práticas religiosas ou na formação de vínculos com comunidades religiosas. Por outro lado, a religiosidade está mais associada a um conjunto de crenças e práticas compartilhadas por um grupo, podendo se manifestar tanto de forma organizacional (como a participação em instituições religiosas) quanto não organizacional (como a oração individual, a leitura de textos sagrados ou o consumo de programação religiosa na mídia) (Silva; Scorsolini-Comin, 2020; Lucchetti *et al.*, 2010).

Em estudo conduzido por Lucchetti *et al.* (2010), foi observado que muitos pacientes expressam o desejo de que seus médicos abordem temas relacionados à religião e à espiritualidade. Os pacientes relataram que se sentiriam mais acolhidos e confiantes na relação com seus médicos se esses temas fossem discutidos com maior frequência, o que poderia contribuir para uma abordagem mais humanizada da medicina.

A presença de elementos religiosos e espirituais desempenha um papel relevante na promoção, prevenção e recuperação da saúde, influenciando positivamente a qualidade de vida. Tais elementos podem, inclusive, reduzir a necessidade de utilização de serviços de saúde e incentivar a adoção de estilos de vida mais saudáveis. Os benefícios vão além do bem-estar psicológico, impactando também processos fisiológicos diversos, como as funções cardiovascular, neuroendócrina e imunológica, contribuindo para a melhoria dos perfis lipídicos e para a redução de hormônios relacionados ao estresse (Ferreira *et al.*, 2020; Silva; Scorsolini-Comin, 2020).

A literatura também aponta que as crenças religiosas influenciam múltiplos aspectos do comportamento em saúde, incluindo os processos de adoecimento, os cuidados médicos, a tomada de decisões clínicas e a relação médico-paciente.

Tabela 4 - Perfil dos estudantes de Medicina quanto à Religiosidade Intrínseca (RI).

Respostas	Em minha vida eu sinto a presença de Deus ou do Espírito Santo		As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda minha maneira de		Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da minha vida	
	N	%	N	%	N	%
Tudo verdade pra mim	62	66,0	28	29,8	24	25,5
Em geral verdade	17	18,1	35	37,2	33	35,1

Não estou certo	7	7,4	12	12,8	10	10,6
Em geral não é verdade	2	2,1	8	8,5	13	13,8
Não é verdade	6	6,4	11	11,7	14	14,9
Total	94	100,0	94	100,0	94	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores conforme dados da pesquisa (2023).

Quando foram questionados sobre a Religiosidade Intrínseca (RI), 66% dos estudantes afirmaram sentir a presença de Deus ou do Espírito Santo em suas vidas; 18,1% disseram que, em geral, essa afirmação era verdadeira; 7,4% afirmaram não ter certeza; 2,1% disseram que, em geral, não era verdade; e 6,4% relataram que a afirmação não era verdadeira.

Ao serem questionados se suas crenças religiosas estavam realmente por trás de toda a sua maneira de viver, 29,8% responderam que isso era totalmente verdade para eles; 37,2% afirmaram que, em geral, era verdade; 12,8% disseram não ter certeza; 8,5% relataram que, em geral, não era verdade; e 11,7% afirmaram que não era verdade.

Na terceira pergunta da RI, *Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da minha vida*, 25,5% afirmaram que a declaração era totalmente verdadeira; 35,1% disseram que, em geral, era verdadeira; 10,6% afirmaram não ter certeza; 13,8% disseram que, em geral, não era verdadeira; e 14,9% afirmaram que não era verdadeira (Tabela 4).

Estudos como os de Souza, Bueno e Assunção (2021), e de Aguiar, Cazella e Costa (2017), realizados com médicos e estudantes de medicina, também buscaram compreender a dimensão da religiosidade intrínseca dos participantes, considerando suas crenças, experiências religiosas e estilo de vida. Os resultados obtidos nesses estudos mostraram-se semelhantes aos encontrados na presente pesquisa.

A literatura também descreve a existência de um fenômeno conhecido como religiosity gap, ou seja, a diferença entre os níveis de religiosidade e espiritualidade dos médicos em relação aos pacientes que atendem, geralmente menor entre os profissionais da saúde, o que pode gerar hesitações empáticas e prejudicar a relação médico-paciente. Contudo, esse distanciamento não foi identificado na amostra analisada neste estudo (Aguiar; Cazella; Costa, 2017).

Sob essa perspectiva, um levantamento com 5.890 estudantes de medicina revelou que 88% acreditavam que espiritualidade e religiosidade influenciam a saúde dos pacientes. Desses, 81,4% avaliavam essa influência como geralmente positiva, enquanto 15,6% a consideravam ambivalente, tanto positiva quanto negativa. Quando questionados sobre a

espiritualidade na prática médica, 58,4% concordaram que ela interfere com grande ou enorme intensidade no entendimento do processo saúde-doença e na relação médico-paciente (Souza; Bueno; Assunção, 2021).

Estudos como os de Menegatti-Chequini *et al.* (2019) e Abdulla, Hossain e Barla (2019), indicam que muitos médicos valorizam a integração da espiritualidade na prática clínica. No entanto, enfrentam obstáculos como falta de tempo e ausência de formação adequada, o que dificulta a abordagem desses temas nas consultas. Por outro lado, há profissionais que não atribuem importância à espiritualidade e não a reconhecem como parte de suas responsabilidades enquanto médicos.

Enquanto a religiosidade e a espiritualidade são compreendidas como símbolos, guias ou ideais presentes no cotidiano social e, portanto, integrantes da história da humanidade, algumas vertentes doutrinárias defendem que a experiência religiosa é inerente a uma vida significativa, por meio da qual o ser humano acessa o poder de suas grandezas espirituais e busca recursos internos para lidar com acontecimentos e crises (Aguiar; Cazella; Costa, 2017).

Pesquisas como a conduzida por Rodrigo Toniol (2022), reforçam a ideia de que a espiritualidade influencia positivamente a saúde, não apenas por mecanismos como o efeito placebo, mas principalmente por promover sentido existencial, resiliência emocional e conexão com o mundo. Assim, questões relacionadas ao propósito da vida podem estar intrinsecamente ligadas ao desenvolvimento e manejo de diversas condições psicossomáticas que afetam pessoas em escala global. Por isso, é fundamental que o profissional de saúde considere a dimensão espiritual do paciente, a fim de proporcionar um cuidado integral, enxergando-o não apenas como alguém doente, mas como um ser humano em sua totalidade (Costa *et al.*, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou como os estudantes do segundo ano do curso de Medicina vivenciam suas práticas religiosas, segundo os parâmetros da Escala de Religiosidade de Duke (DUREL). Observou-se que esses estudantes mantêm uma prática religiosa positiva e ativa em seu cotidiano, revelando-se uma dimensão relevante em suas vidas acadêmicas e pessoais.

A maioria dos participantes apresenta uma Religiosidade Organizacional (RO) moderada, caracterizada pela frequência ocasional a encontros religiosos, como missas ou

cultos. Já a Religiosidade Não Organizacional (RNO) mostrou-se mais presente e contínua, com práticas diárias como orações, meditação e leitura de textos sagrados. A Religiosidade Intrínseca (RI) também se destacou como uma dimensão significativa, sendo percebida pelos estudantes como benéficas, ao manifestarem sentir a presença de Deus em suas vidas e reconhecerem que suas crenças influenciam diretamente sua forma de viver e tomar decisões. Esses achados reforçam a importância de reconhecer a dimensão espiritual no processo formativo desses estudantes.

Nesse sentido, os resultados sugerem que a religiosidade cumpre um papel essencial como prática espiritual e como componente de transcendência na formação acadêmica em saúde. Todavia, recomenda-se a realização de novos estudos que aprofundem a compreensão das relações entre religiosidade e espiritualidade vivenciadas por estudantes de Medicina, especialmente no contexto universitário, à luz da Escala DUREL.

Não se pode negligenciar a relevância dessa dimensão humana — a espiritualidade — cultivada e expressa por meio da religiosidade, muitas vezes associada a conceitos metafísicos. Essa vivência representa um aspecto importante da formação dos futuros médicos, favorecendo o desenvolvimento de um comportamento ético, empático e integral, capaz de acolher o paciente em sua totalidade, considerando suas dimensões física, emocional, espiritual e social.

REFERÊNCIAS:

ABDULLA, A.; HOSSAIN, M.; BARLA, C. Toward Comprehensive Medicine: Listening to Spiritual and Religious Needs of Patients. **Gerontology and Geriatric Medicine**, v. 5, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31065573/>. Acesso em: 23 nov. 2025.

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:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/dqBFrttKKFTxZS4n3SM7f7F/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2025.

AMARAL, R. C.; BRITO, E. N. D.; BRANDÃO, U. R. Relevância da religiosidade e da espiritualidade na medicina. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 2, p. e3313244448-e3313244448, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/44448/35912>. Acesso em: 22 nov. 2025.

BALBONI, Michael J.; PETEET, John R. **Spirituality and Religion Within the Culture of Medicine**. New York: Oxford University, 2017. E-book.

BOŽEK, A.; NOWAK, P. F.; BLUKACZ, M. The relationship between spirituality, health-related behavior, and psychological well-being. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 552187, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32922340/>. Acesso em: 21 nov. 2025.

CARVALHO, M. S.; COLAUTO, F. de S. M.; BACCI, B. M. C. A importância da fé para auxiliar a cura na medicina: relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 9664-9668, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29150>. Acesso em: 22 nov. 2025.

COSTA, M. S. *et al.* Spirituality and religiosity: knowledge of medical students. **Revista Bioética**, v. 27, p. 350-358, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/MqrVhcp6B7CRgHDDTrZtGGm/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 21 nov. 2025.

DEW, Rachel E.; KOENIG, Harold George. Religious Involvement, the Serotonin Transporter Promoter Polymorphism, and Drug Use in Young Adults. **International Journal of Social Science Studies**, v. 2, n. 1, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/270706217_Religious_Involvement_the_Serotonin_Transporter_Promoter_Polymorphism_and_Drug_Use_in_Young_Adults. Acesso em: 22 nov. 2025.

FARINHA, F. T. *et al.* Correlation between spirituality, religiosity and quality of life of adolescents. **Revista Bioética**, v. 26, p. 567-573, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/ybh5BgdDzWGHpW3b3LHx3qf/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 25 nov. 2025.

FERREIRA, L. F. *et al.* A influência da espiritualidade e da religiosidade na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 2, 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/422>. Acesso em: 19 nov. 2025.

FERREIRA, T. T. *et al.* The perception of medical students as well as students from other health-related areas regarding the relations between spirituality, religiosity and health. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, p. 67-74, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/949srBS3hRT5ygRgW8YvPrf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2025.

HUFFORD, David J. Strengths and weaknesses in the field of spirituality and health. In: GRASSIE, William (ed.). **Advanced methodologies in the scientific study of religion and spirituality**. Philadelphia: Metanexus Institute, 2010. p. 73-116. E-book. KOENIG, H. G.; BUSSING, A. The Duke University Religion Index (DUREL): A Five-Item Measure for Use in Epidemiological Studies. **Religions**, v.1, p. 78-85, 2010. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-1444/1/1/78>. Acesso em: 19 nov. 2025.

KOENIG, H. G.; MEADOR, K.; PARKENSON, G. - Religion Index for Psychiatric Research: a 5-item Measure for Use in Health Outcome Studies. **Am J Psychiatry**, v. 154, p. 885-886, 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9167530/>. Acesso em: 20 nov. 2025.

KOENIG, Harold George. **Medicina, Religião e Saúde**: o encontro da ciência e da espiritualidade. Porto Alegre, L&PM, 2012.

KOENIG, Harold George. **Religion and Mental Health**: Research and Clinical Applications. London: Elsevier, 2018. E-book.

KOENIG, Harold George. **Spirituality and Health Research**: methods, measurements, statistics, and resources. West Conshohocken (EUA): Templeton Press, 2011. E-book.

KOENIG; Harold George.; KING, Dana E.; CARSON, Verna Benner. **Handbook of Religion and Health**. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2012. E-book.

LUCCHETTI, G. *et al.* Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber. **Revista Brasileira Clínica Médica**, v. 8, n. 2, p. 154-8, 2010. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a012.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2025.

MALHEIRO, R. F. *et al.* Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, p. e9779-e9779, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9779>. Acesso em: 18 nov. 2025.

MENEGATTI-CHEQUINI, M. C. *et al.* How psychiatrists think about religious and spiritual beliefs in clinical practice: findings from a university hospital in São Paulo, Brazil. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 41, n. 1, p. 58-65, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/Qrsy7RrrwSbSwQGT5dRwPsb/?lang=en>. Acesso em: 21 nov. 2025.

MOREIRA-ALMEIDA, A. *et al.* Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke: DUREL. **Arch Clin Psychiatry**, v. 35, n. 1, p. 31-32, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/t3PsWnRFSRGQTQ8d3GprHMkz/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2025.

MOURA, E. S. de *et al.* A Influência da Espiritualidade na Saúde Mental de Jovens e Adultos: uma Revisão Sistemática. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 12, n. 1, p. 52-64, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/t3PsWnRFSRGQTQ8d3GprHMkz/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2025.

NORONHA, A. P. P.; BATISTA, H. H. V.; SOUZA, M. H. de. Percepção de religiosidade e forças pessoais: Relação entre os construtos em universitários. **Interação Psicológica**, p. 22-30, 2023. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/79390>. Acesso em: 23 nov. 2025.

NORONHA, A. P. P.; ROSA, P. A. C.; BERNARDES, L. F. A. Estudos psicométricos da Escala de Avaliação da Percepção da Religiosidade. **Avaliação Psicológica**, v. 16, n. 2, p. 215-224, 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712017000200013. Acesso em: 25 nov. 2025.

PARGAMENT, Kenneth I. *et al.* Envisioning an Integrative Paradigm for the Psychology of Religion and Spirituality. In: PARGAMENT, Kenneth I (ed.). **APA handbook of psychology, religion, and spirituality**, v. 1: Context, Theory, and Research. Washington, DC: American Psychological Association, 2013. p. 3-20. E-book.

PIEDMONT, Ralph L.; WILKINS, Teresa A. Spirituality, Religiousness, and Personality: Theoretical Foundations and Empirical Applications. In: PARGAMENT, Kenneth I (ed.). **APA handbook of psychology, religion, and spirituality**, v. 1: Context, Theory, and Research. Washington, DC: American Psychological Association, 2013. p. 173-186. E-book.

PINTO, A. N.; FALCÃO, E. B. M. Religiosidade no contexto médico: entre a receptividade e o silêncio. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, p. 38-46, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/V4d4r55BtR8PRRsxkfkpsD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2025.

RITZ, C. D. A. Pessoas sem religião com crença: A urbanização e a fragilização da herança religiosa. **Revista de Estudos da Religião**, v. 23, p. 335-364, 2023. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/rever/article/view/62510>. Acesso em: 24 nov. 2025.

ROSMARIN, David H.; LEIDL, Bethany. In: ROSMARIN, David H.; KOENIG, Harold George (ed.). **Handbook of Spirituality, Religion, and Mental Health**. 2nd ed. Academic Press: London, 2020. p. 41-56. E-book.

SILVA, L. M. F.; SCORSOLINI-COMIN, F. Na sala de espera do terreiro: uma investigação com adeptos da umbanda com queixas de adoecimento. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e190378, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5vLDyHdTdzzB7pQpx4zhYhj/?lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2025.

SOUSA, R. S.; AGUIAR, M. C. M. de. A influência do curso de medicina na espiritualidade dos estudantes. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 12, n. 2, p. 78-85, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/357356004_A_Influencia_do_Curso_de_Medicina_na_Espiritualidade_dos_Estudantes. Acesso em: 24 nov. 2025.

SOUZA, M. A. A. F. de; BUENO, C. D. F.; ASSUNÇÃO, L. A. Perception of medical students about the relationship between spirituality, religiosity and health. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 111390-111405, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/41863>. Acesso em: 23 nov. 2025.

SULMASY, D. B. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. **Gerontologist**, v. 42, n. 3, p. 24-33, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12415130/>. Acesso em: 26 nov. 2025.

TAUNAY, T. C. D. *et al.* Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 39, p. 130-135, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/4cfvHfcWjTRfWNVpVnrT6hj/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2025.

THIENGO, P. C. da S. *et al.* Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/58692>. Acesso em: 19 nov. 2025.

TONIOL, Rodrigo. **Do espírito na saúde**: oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil. São Paulo: LiberArs, 2018.

TONIOL, Rodrigo. **Espiritualidade Incorporada**: Pesquisas médicas, usos clínicos e políticas públicas de legitimação da espiritualidade como fator de saúde. 1ª Edição. Porto Alegre: Editora Zouk, 2022.

VANCE, Todd. Genetics of Religiosity. In: LEEMING, David A.; MADDEN, Kathryn; MARLAN, Stanton (ed.). **Encyclopedia of Psychology and Religion**. New York: Springer Science, 2010. p. 347. E-book.

Contribuição na coautoria: Concepção e planejamento do estudo: MFOS. Coleta, análise e interpretação dos dados: MFOS, TAAA. Elaboração ou revisão do manuscrito: DFOS, NBO. Aprovação da versão final: TAAA. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo: MFOS, TAAA, DFOS, NBO.

Conflito de interesses: Os coautores/as declaram não haver conflitos de interesses

Comitê de ética: Universidade Federal da Paraíba. Processo nº 68764723.1.0000.5179.

Recebido em: 12-07-2024.

Aprovado em: 29-07-2025.

Editor de seção: Flávio Senra.