

Espiritualidade, fé e saúde: evidências e interpretações

Spirituality, faith and health: Evidence and interpretations

Rachel Lima Ribeiro Tinoco¹

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3043-0661> Acadêmica em Terapia Ocupacional. Cirurgiã-dentista. Doutora em Arqueologia. Universidade Cesumar, Londrina, Paraná, Brasil.
E-mail: rachelrtinoco@gmail.com

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo explorar as evidências sobre a relação entre espiritualidade e saúde, destacando seus benefícios e considerando seu papel nas práticas de cuidados de saúde. A relação entre espiritualidade e saúde tem sido objeto de interesse crescente nas pesquisas. Diversos estudos sugerem que a espiritualidade pode desempenhar um papel significativo no bem-estar geral das pessoas, afetando tanto sua saúde mental quanto física, com impacto positivo no prognóstico de pacientes. Diferentes mecanismos de ação têm sido propostos para explicar o efeito da fé e da espiritualidade na saúde, incluindo efeito placebo, otimismo, efeitos neurológicos e melhora da resiliência humana, porém algumas barreiras intransponíveis foram evidenciadas. Entretanto, evidências apontam para a relevância da espiritualidade na promoção do bem-estar e da qualidade de vida. Conclui-se com reconhecimento das limitações científicas e aceite a fé como característica de cada ser humano, que precisa ter sua natureza biopsicossocial-espiritual reconhecida pela ciência.

DESCRITORES: Espiritualidade. Saúde pública. Cura pela fé. Promoção de saúde.

ABSTRACT

This paper aims to explore the evidence on the relationship between spirituality and health, highlighting its benefits and considering its role in healthcare practices. The connection between spirituality and health has become an

increasingly popular topic in research. Several studies suggest that spirituality can play a significant role in individuals' overall well-being, influencing both their mental and physical health, and positively impacting patient outcomes. Various mechanisms have been proposed to explain the effects of faith and spirituality on health, including the placebo effect, optimism, neurological changes, and the enhancement of human resilience. However, some insurmountable barriers have been identified. Despite this, evidence supports the relevance of spirituality in promoting well-being and quality of life. The conclusion acknowledges scientific limitations and recognizes faith as an inherent characteristic of each individual, whose biopsychosocial-spiritual nature should be acknowledged by science.

DESCRIPTORS: Spirituality. Public health. Faith healing. Health promotion.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

Diversas pesquisas sugerem que a espiritualidade pode desempenhar um papel significativo no bem-estar geral das pessoas, afetando não apenas sua saúde mental, mas também a saúde física. A influência da espiritualidade, fé e/ou religião sobre a saúde ou prognóstico de pacientes tem sido um tema de interesse crescente em pesquisas, e pode-se dizer que não há mais dúvidas sobre sua existência – apenas sobre como acontecem, e como ofertar isso aos pacientes¹⁻³.

Antes de prosseguir, é importante estabelecer uma compreensão clara dos conceitos de espiritualidade e saúde. A palavra espiritualidade deriva do latim *spiritus*, que significa elevação, transcendência e sublimidade⁴, e pode ser definida como a busca de significado, propósito, conexão com algo maior. É a dimensão peculiar de todo ser humano e o impulsiona na tentativa de dar sentido e resposta aos aspectos fundamentais da vida. A espiritualidade não é monopólio das religiões ou de algum movimento espiritual, mas é inerente ao ser humano⁵. Embora tenha fortes conexões com a religião, a espiritualidade pode ser vivenciada de maneiras diversas e independe de crenças específicas.

A religião é da ordem do institucional, a religiosidade é compreendida na dimensão pessoal. A religiosidade é expressão ou prática do crente que pode estar relacionada com uma instituição religiosa, possibilitando experiências místicas, transcendentais e sublimes, motivo pelo qual alguns autores definem religiosidade como a expressão da própria espiritualidade^{5,6}.

Vale citar, ainda, o conceito de meditação, definida como uma prática de integração mente-corpo baseada na vivência do momento presente, com consciência plena e não julgadora a cada instante. Embora seja praticada pelos budistas há pelo menos três mil anos, e esteja presente no arsenal terapêutico de alguns sistemas tradicionais de Medicina do Oriente, apenas recentemente esforços sistemáticos têm ocorrido para sua integração nas intervenções clínicas dentro da Medicina ocidental. O conceito de meditação está intrinsecamente relacionado ao chamado estado de *mindfulness* ou “atenção plena”^{7,8}.

Por fim, a saúde é, de acordo com a OMS, um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Isto posto, não podem ser dissociados os aspectos fisiológicos de aspectos psicológicos, e tampouco da

espiritualidade⁹. O presente trabalho tem por objetivo explorar as evidências que respaldam a relação entre espiritualidade e saúde, destacando seus benefícios e considerando seu papel nas práticas de cuidados de saúde.

REVISÃO DA LITERATURA

Estudos longitudinais concentram-se em diferentes relações entre fé, espiritualidade e/ou meditação, podendo-se citar como desfecho analisado o prognóstico de pacientes acometidos por diferentes doenças, a longevidade e/ou a qualidade de vida de indivíduos.

Koenig e colaboradores¹⁰ analisaram o *coping* religioso e sua influência em pacientes idosos admitidos em uma unidade de saúde. *Coping* religioso foi um conceito desenvolvido por Kenneth Pargament, e definido como a utilização da religião, espiritualidade ou fé para o manejo do estresse¹¹. A amostra foi composta por 850 pacientes a partir de 65 anos, sem diagnóstico psiquiátrico prévio. O *coping* religioso foi analisado através de entrevista e questionários com perguntas abertas e fechadas, e contrastado com índice de depressão por autoavaliação e análise de observador. Constatou-se que os sintomas depressivos foram inversamente proporcionais ao *coping* religioso, associação que persistiu após o controle de outros correlatos sociodemográficos e de saúde. Quando 202 homens foram reavaliados durante suas admissões hospitalares subsequentes, em média seis meses depois, o enfrentamento religioso foi a única variável de base que previu pontuações mais baixas de depressão no acompanhamento.

Cotton e colaboradores¹² pesquisaram mudanças nos níveis de espiritualidade ao longo de 12 a 18 meses entre 450 pacientes HIV positivos, com idade média de 43,3 anos. Os resultados mostraram que dentre os pacientes, 80% indicaram uma preferência religiosa específica, e 339 (75%) relataram que a doença fortaleceu sua fé, e usaram estratégias de enfrentamento religiosas positivas (como buscar o amor e o cuidado de Deus) com mais frequência do que as negativas (como considerar-se abandonado por Deus; $p < 0,0001$).

A relação entre a evolução do câncer e a relevância do enfrentamento religioso ou espiritual de pacientes também foi analisada por diversos autores. Morais & Barros³ concluíram, após pesquisa em 42 pacientes em tratamento oncológico, que a fé tem grande impacto no enfrentamento da doença, sendo considerada de grande

importância pelos pacientes, e gerando expectativa positiva com relação ao tratamento. Outros pesquisadores também concluíram a influência positiva e a manutenção da fé na maioria dos pacientes com câncer e seus cuidadores^{2,13-15}.

A oração e o otimismo foram o foco da pesquisa de Ai e colaboradores¹⁶ em 246 pacientes aguardando cirurgia cardíaca. A oração privada previu otimismo, juntamente com idade avançada, melhores recursos socioeconômicos e afeto mais saudável. Nem medidas de religiosidade geral nem qualquer tipo de oração usada pelos pacientes foram associadas ao otimismo. Os autores concluíram sugerindo melhorias na avaliação e no cuidado espiritual, a ser providenciado pelo médico responsável, e para os pesquisadores abordarem o enfrentamento espiritual em situações clínicas.

Com vistas à manutenção da saúde, DeHeaven e colaboradores¹⁷ realizaram revisão sistemática sobre programas de saúde em organizações religiosas. Dentre os 105 selecionados, verificou-se que a maioria dos programas enfocou a prevenção primária (50,9%), manutenção da saúde geral (25,5%), saúde cardiovascular (20,7%) ou câncer (18,9%). Efeitos significativos relatados incluíram reduções nos níveis de colesterol e pressão arterial, peso e sintomas de doenças, e aumento no uso de mamografia e auto-exame de mama. Os autores concluíram que programas baseados na fé podem melhorar os índices de saúde. São necessários meios para aumentar a frequência com que esses programas são avaliados e os resultados dessas avaliações são divulgados.

Na mesma vertente, McCullough e colaboradores¹ realizaram meta-análise incluindo 42 estudos independentes, que juntos totalizariam cerca de 126.000 indivíduos, comparando o envolvimento religioso e possíveis causas de mortalidade. O envolvimento religioso foi significativamente associado a menor mortalidade.

MÉTODO

Para o desenvolvimento do presente trabalho, foram pesquisados nos bancos de dados acadêmicos PubMed, Google Acadêmico, e Scopus através das palavras-chave "espiritualidade", "fé", "oração", "meditação" em combinação com as palavras-chave "saúde", "bem-estar", "qualidade de vida", "prognóstico" e "doença". Os resultados foram selecionados inicialmente a partir de títulos, em seguida com a leitura

do *abstract*, de acordo com o objetivo proposto e, posteriormente, com a análise completa dos artigos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os estudos, em suas diferentes vertentes, reconhecem a relação entre espiritualidade ou fé e os desfechos positivos em pacientes ou qualidade de vida de pessoas espiritualizadas. A necessidade de novos estudos também é uma constante, mas fatores hormonais, neurológicos, psicológicos, imunológicos e outras possibilidades de melhora na resiliência humana se distribuem entre as conclusões.

Diferentes mecanismos de ação têm sido propostos para a ação da fé e oração na manutenção e recuperação da saúde. A oração pode ser comparada à meditação, considerando seus efeitos somáticos e psicossomáticos. Diferentes pesquisas verificaram relação entre a meditação e redução clinicamente significativa na pressão arterial ambulatorial, frequência cardíaca, alteração dos níveis de melatonina e serotonina, aumento da resposta imune, redução do estresse, da ansiedade e da dor¹⁸.

Curiosamente, descobriu-se que a meditação espiritual é superior à meditação secular e ao relaxamento em termos de diminuição da ansiedade e melhora do humor positivo, saúde espiritual, experiências espirituais e tolerância à dor¹⁹. Pesquisadores identificam diferentes possibilidades para explicar o efeito da fé e da espiritualidade na saúde – desde efeito placebo, curso natural da doença, otimismo e efeitos neurológicos, dentre outros.

Entretanto, pesquisadores que corajosamente verificaram a possibilidade de intervenção divina para explicar de maneira lógica o efeito da oração à distância, feita por terceiros, por vezes sem mesmo o conhecimento do paciente, deram por encerrados seus estudos em uma barreira intransponível e inexplicável^{20,21}. A inclusão de estudos teológicos em suas revisões, assimilação entre diferentes tipos de meditação, prece ou intervenção à distância, dificuldades metodológicas e, para os mais humildes, o reconhecimento da limitação da ciência, são elementos encontrados nesses estudos²².

Uma pesquisa com mais de seiscentos registros de milagres nos arquivos do Vaticano, desde o século XVII até o século XX, revela que mais de 95% são curas de

doenças, nas quais o testemunho de médicos sempre foi crucial para a investigação dos milagres, ao declarar o prognóstico sem esperança e a surpresa diante da recuperação²³.

As práticas religiosas se destacam, em especial, na manutenção da saúde mental e prevenção de doenças, influenciando psicodinamicamente e auxiliando no enfrentamento de ansiedade, medos, frustrações, raiva, sentimentos de inferioridade, desânimo e isolamento. A igreja, como espaço de congregação e coletividade, une pessoas com interesses comuns, acolhendo e escutando aqueles que buscam compreensão sobre suas doenças, onde a medicina não foi capaz de esclarecer. O apoio oferecido por instituições religiosas e a inserção em redes de relações sociais é crucial para a saúde mental, especialmente considerando que pacientes psiquiátricos frequentemente têm seus laços sociais restritos a instituições de tratamento²⁴.

Nas instituições de saúde, de acordo com o disposto na Lei 9.982 de 14 de julho de 2020²⁵, o paciente possui garantia de acesso a religiosos em instituições hospitalares ou prisionais, para prestar assistência religiosa. Algumas instituições são fundadas originalmente vinculadas a alguma religião, como a Irmandade Santa Casa de Misericórdia, presente no país desde a época colonial, hoje com 2.500 hospitais, atuantes no SUS²⁶.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) surgiram como uma resposta à necessidade de ampliar o cuidado de forma integral, indo além do modelo biomédico tradicional e valorizando saberes tradicionais, como as medicinas chinesa e indiana. Reconhecidas globalmente desde os anos 1970, com incentivo da OMS, elas começaram a ser adotadas no Brasil na década de 1980 e foram regulamentadas pelo SUS em 2006, com a Política Nacional de PICS^{27, 28}. Dentre as 29 modalidades de PICS regulamentadas, constam meditação, reiki, imposição das mãos, dentre outras, porém nenhuma delas se aproxima do exercício da espiritualidade ou se baseia na fé – independente de religião.

A formação médica no Brasil ainda negligencia o preparo para lidar com questões de espiritualidade, deixando muitos profissionais insensíveis ou despreparados para ofertar, atender, ou mesmo responder a solicitações de pacientes quanto ao cuidado espiritual. Sem treinamento adequado, muitos médicos evitam ou desvalorizam as manifestações espirituais, agravando a falta de apoio em contextos críticos. Essa lacuna também reflete o desconhecimento sobre a diversidade religiosa e cultural do Brasil, o que pode levar a preconceitos ou à incapacidade de integrar

práticas espirituais que poderiam aliviar o sofrimento e fortalecer a adesão ao tratamento^{29, 30}.

O presente estudo tem como principal limitação o objeto de atenção e sua subjetividade intrínseca, uma vez que não há método científico capaz de mensurar fé, ou outra manifestação espiritual a que se possa atribuir a cura do paciente, ou melhora no prognóstico ou promoção de saúde. Estudos de revisão sistemática e metanálises foram buscadas para minimizar este viés^{1, 20, 21}.

Futuros projetos de pesquisa deveriam propor um acompanhamento duplo-cego, longitudinal, com base em *coping* religioso, participação ativa em religiões, e uso de técnicas de exercício da fé, como bênçãos, unções, orações, terços, dentre outros. Esses estudos deveriam incluir tanto pacientes diagnosticados como não diagnosticados, permitindo um acompanhamento detalhado da evolução das doenças, prognósticos, longevidade, e promoção da saúde.

Além disso, recomendam-se investigações que considerem variáveis como a frequência da prática religiosa, o tipo de suporte social oferecido pelas comunidades religiosas, e o papel da fé na resiliência emocional e saúde mental dos pacientes. Esse tipo de abordagem holística pode fornecer uma compreensão mais profunda sobre como a espiritualidade e a religiosidade impactam a saúde mental e física dos indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre espiritualidade e saúde é um campo intrigante e complexo, que continua a atrair interesse crescente na comunidade científica. As evidências apresentadas neste artigo destacam a relevância da espiritualidade na promoção do bem-estar e da qualidade de vida, bem como na recuperação e manutenção da saúde.

Pesquisas ainda se desenvolvem não com foco principal em sua influência, mas na tentativa de explicar cientificamente seus mecanismos de ação. Isso pressupõe uma dificuldade por parte da ciência em se reconhecer totalmente alheia, separada da fé – “Aquele que duvida é semelhante à onda do mar, levada e agitada pelo vento.” (Tiago 1, 6)³¹. O exercício da espiritualidade ainda não foi contemplado entre as PICS, e carece de atenção das instituições de ensino superior na formação de futuros médicos – independente de religião – para lidar com a espiritualidade de

seus pacientes, e suas próprias angústias, lacuna evidenciada pelo aumento da incidência de síndrome de *burnout* entre profissionais de saúde durante a pandemia.

Finalizamos com a sugestão de considerar a fé como elemento espiritual, e aceitar a barreira da ciência. O conhecimento científico é verificável, falível, e baseado em evidências. A fé pertence ao campo do conhecimento teológico e, portanto, não é passível de testes científicos. O grau de espiritualidade ou fé faz parte de nosso livre-arbítrio, como seres biopsicossociais-espirituais.

REFERÊNCIAS

1. McCullough M. Religious involvement and mortality. In: Plante TG, Sherman AC. Faith and Health: Psychological Perspectives. New York: The Guilford Press; 2001. 53-74.
2. Veit CM, Castro EK. Coping religioso/espiritual positivo em mulheres com câncer de mama: Um estudo qualitativo. Psico. 2013;44(3):331-41. Disponível em <https://pucrs.emnuvens.com.br/revistapsico/article/view/15820>
3. Morais DN, Castro Barros A. Além da Medicina: Estratégias de fé no enfrentamento do câncer. BASR. 2020 Jan 29;4(1):157-75. Disponível em <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/6461>
4. Gomes LN, Freitas Rodrigues IC, Rocha SM, Alves WG, Botelho LL, Melo Franco AC, Santana DS, Labuda SF, Gonçalves LS, Soares GF. A influência da espiritualidade na terapêutica e prognóstico dos pacientes com transtornos mentais. Rev Eletrônica Acervo Cient. 2021 Jul 7;29:e7729-. Disponível em <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/7729>
5. Gomes NS, Farina M, Forno CD. Espiritualidade, religiosidade e religião: Reflexão de conceitos em artigos psicológicos. Rev Psicol IMED. 2014 Jul;6(2):107-12.
6. Oliveira MR, Junges JR. Mental health and spirituality/religiosity: Psychologists' understandings. Estud Psicol. (Natal). 2012;17:469-76. Disponível em <https://www.scielo.br/j/epsic/a/w3hnsrp3wzVcRPL3DkCzXKr/abstract/?lang=en>
7. Demarzo MM. Meditação aplicada à saúde. Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: Artmed. 2011;6:1-8.
8. Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. Rev Saúde Pública. 1997;31:538-42. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztHNk9hRH3TJhh5fMgDFCFj/?stop=next&format=html>
9. Scliar M. História do conceito de saúde. Physis: Rev Saúde Coletiva. 2007;17:29-41.

10. Koenig HG, Cohen HJ, Blazer DG, Pieper C, Meador KG, Shelp F, Goli V, DiPasquale B. Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men. *Am J Psychiatry*. 1992 Dec 1;149(12):1693-700. DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.149.12.1693>
11. Corrêa CV, Batista JS, Holanda AF. Coping religioso/espiritual em processos de saúde e doença: Revisão da produção em periódicos brasileiros (2000-2013). *Revista Psico FAE: Pluralidades em Saúde Mental*. 2016;5(1):61-78. Disponível em <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/82>
12. Cotton S, Puchalski CM, Sherman SN, Mrus JM, Peterman AH, Feinberg J, et al. Spirituality and Religion in Patients with HIV/AIDS. *J Gen Intern Med*. 2006;21(S5):S5–13. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1525-1497.2006.00642.x>
13. Geronasso MC, Coelho D. A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer. *Rev Saúde Meio Ambiente*. 2012 Jul 6;1(1):173-87. Disponível em <https://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/227>
14. Soothill K, Morris SM, Harman JC, Thomas C, Francis B, McIlmurray MB. Cancer and faith. Having faith—does it make a difference among patients and their informal carers?. *Scand J Caring Sci*. 2002 Sep;16(3):256-63. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1471-6712.2002.00097.x>
15. Kelly EP, Paredes AZ, Tsilimigras DI, Hyer JM, Pawlik TM. The role of religion and spirituality in cancer care: An umbrella review of the literature. *Surg Oncol*. 2022 Jun 1;42:101389. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0960740420303236>
16. Ai AL, Peterson C, Bolling SF, Koenig H. Private prayer and optimism in middle-aged and older patients awaiting cardiac surgery. *The Gerontologist*. 2002 Feb 1;42(1):70-81. Disponível em <https://academic.oup.com/gerontologist/article-abstract/42/1/70/641503?login=false>
17. DeHaven MJ, Hunter IB, Wilder L, Walton JW, Berry J. Health programs in faith-based organizations: are they effective?. *Am J Public Health*. 2004 Jun;94(6):1030-6. Disponível em <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.94.6.1030>
18. O'Hara DP. Is there a role for prayer and spirituality in health care?. *Med Clinics*. 2002 Jan 1;86(1):33-46. Disponível em [https://www.medical.theclinics.com/article/S0025-7125\(03\)00070-1/abstract](https://www.medical.theclinics.com/article/S0025-7125(03)00070-1/abstract)
19. Wachholtz AB, Pargament KI. Is spirituality a critical ingredient of meditation? Comparing the effects of spiritual meditation, secular meditation, and relaxation on spiritual, psychological, cardiac, and pain outcomes. *J Behav Med*. 2005 Aug;28:369-84. Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1007/s10865-005-9008-5>

20. Roberts L, Ahmed I, Davison A. Intercessory prayer for the alleviation of ill health. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2009(2). Disponível em <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000368.pub3/full>
21. Jørgensen KJ, Hróbjartsson A, Gøtzsche PC. Divine intervention? A Cochrane review on intercessory prayer gone beyond science and reason. *J Negat Results Biomed*. 2009 Dec;8:1-4. Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1186/1477-5751-8-7>
22. Sheldrake, R. Prayer: A challenge for science. *Noetic Sci Rev*. 1994; 30: 4-9.
23. Duffin J. The doctor was surprised; or, how to diagnose a miracle. *Bull Hist Med*. 2007;81(4):699-729. DOI: <https://dx.doi.org/10.1353/bhm.2007.0124>
24. Murakami R, Campos CJ. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Rev Bras Enferm*. 2012;65:361-7. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200024>
25. Brasil. Lei n. 9.982 de 14 de julho de 2020. Dispõe sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos prisionais civis e militares. Brasília, DF: Diário Oficial, 2020. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19982.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20prest%C3%A7%C3%A3o%20de,estabelecimentos%20prisonais%20civis%20e%20militares.
26. Santa Casa. A história das Santas Casas. [Internet]. Passos: Santa Casa de Misericórdia de Passos. 2016 Disponível em <https://www.scmp.org.br/materia/61/a-historia-das-santas-casas>
27. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares à Saúde no SUS: Atitude e ampliação de acesso. 2ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015, 98p. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
28. Ministério da Saúde (BR). Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde do SUS. Brasília; 2024. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/2024/relatorio-de-monitoramento-nacional-das-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude.pdf>
29. Trofa GC, Germani AC, Oliveira JA, Eluf Neto J. A espiritualidade/religiosidade como desafio ao cuidado integral: aspectos regulatórios na formação médica brasileira. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2021 Dec 6;31:e310409. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310409>
30. Banin VB, Silva DI, Moreira LG, Padula NA, Mariotti LG, Andrade LG. Medicina e espiritualidade: o perfil de estudantes e médicos de uma escola

médica brasileira. Rev Bras Educ Med. 2024 Mar 8;48(1):e008. DOI:
<https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.1-2023-0141>

31. Bíblia Sagrada. Novo Testamento. Tiago 1,6. Edição Pastoral. São Paulo:
Editora Paulus; 2018.

RECEBIDO: 15/01/2025
APROVADO: 26/03/2025