



A ESPIRITUALIDADE NA EDUCAÇÃO MÉDICA

Sueko Nakazone ¹
Lúcia Rondelo Duarte ²

RESUMO

A espiritualidade/religiosidade pode ser instrumento valioso a ser utilizado por médicos e demais profissionais da saúde para melhorar a relação com o paciente e seus familiares. O estudo teve como objetivo identificar as opiniões de médicos que atuam em um hospital de ensino sobre a inclusão do tema espiritualidade/religiosidade no período de graduação do curso médico. Os participantes da pesquisa foram nove médicos que atuam na UTI adulto do hospital de ensino, localizado no interior do estado de São Paulo. Os dados foram obtidos por meio de entrevista oral, gravada em áudio, norteadas por perguntas semiestruturadas. As entrevistas foram analisadas utilizando-se o método de análise de conteúdo – modalidade temática. Os depoimentos foram agrupados nos temas “importância da formação” e “momento oportuno para abordar o tema”. Os resultados mostraram que a maioria dos participantes não se sente confortável para abordar o tema espiritualidade/religiosidade com pacientes e familiares e a justificativa para tal foi a falta de formação na faculdade e o receio de que a abordagem não seja bem aceita. Os entrevistados só sentiram a necessidade dessa formação após o término do curso de medicina, momento em que passaram efetivamente a serem responsáveis diretos pelos pacientes. Sugerem por fim, que a temática seja inserida no currículo do curso de medicina, de modo obrigatório e nos últimos anos da faculdade.

Palavras chaves: Espiritualidade, Religião, Educação médica.

INTRODUÇÃO

A questão da espiritualidade, independente da crença religiosa da pessoa, é um aspecto marcante para os pacientes e familiares durante a internação hospitalar, sobretudo nas unidades de terapia intensiva. A espiritualidade/religiosidade mostra-se como fonte de apoio familiar para a compreensão do estado crítico do ente querido e do sofrimento inerente a esta condição.

Apesar de uma literatura crescente, ainda são poucos os médicos que abordam a espiritualidade com pacientes e familiares. Em contraponto, os pacientes gostariam que seus médicos abordassem sobre sua espiritualidade/religião e relatam inclusive que sentiriam mais empatia e confiança nos médicos que questionassem esse tema (LUCCHETT et al., 2010).

Diferentes instituições que promovem práticas de espiritualidade em saúde, tanto na assistência como no ensino, têm demonstrado que a inclusão de conteúdos sobre espiritualidade

¹ Mestre pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP, suenaka13@gmail.com

² Doutora pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP, lu.rondelo@gmail.com



no currículo das escolas de medicina pode promover a consciência do cuidar de si, resgatar o aspecto do cuidado integral ao paciente e passar ao estudante de Medicina a necessidade da compaixão e do amor no cuidar, além de promover a humanização dos profissionais da saúde (REGINATO et al., 2016).

Considerando esses pressupostos, o estudo teve como objetivo identificar as opiniões de médicos que atuam em um hospital de ensino sobre a inclusão do tema espiritualidade/religiosidade no período de graduação do curso médico.

REFERENCIAL TEÓRICO

O conjunto de crenças, práticas religiosas, ritos, mitos, inseridos nas religiões são importantes para o ser humano em seus momentos de maior dificuldade, oferecendo-lhe explicações e sentido para a vida (SOUZA, 2015). A espiritualidade/religiosidade pode ser um instrumento valioso para ser utilizado por médicos e demais profissionais da saúde para melhorar a relação com o paciente.

A espiritualidade/religiosidade de uma família pode ajudar a manter a normalidade, a coesão e a resiliência nos momentos difíceis de enfrentamento de uma doença. Também pode acelerar o ajuste positivo à perda de um membro da família, amenizar as dificuldades associadas com incapacidades, ajudar a promover um significado e propósito positivo mais profundo na família (NEVES NETO, 2014).

A importância da formação em E/R para os estudantes de Medicina é justificada tanto pelo lado do paciente e seu familiar como pelo lado do médico que o assiste.

Isso já vem ocorrendo há mais tempo em outros países como nos Estados Unidos da América. No ano de 2008, 66,6% escolas médicas ofereciam alguma atividade ligada à espiritualidade em seus cursos, e em 75% destas escolas o tema espiritualidade/religiosidade (E/R) tornou-se parte do programa regular de graduação. Já em 2012, a percentagem de escolas médicas que incluíam a espiritualidade nos seus currículos chegava a 85% (LUCCHETTI et al., 2010).

Várias Universidades introduziram cursos nos quais se aprofunda esta temática, por exemplo nas universidades Massachusetts, George Washington, Duke. Além disso, centros como Harvard Medical School e o Mind/Body Medical Institute of Deaconess Hospital em Boston seguem o mesmo caminho. Na Europa, o The Spirituality and Psychiatry Special



Interest Group, do Royal College of Psychiatrists, dedica-se ao estudo das interferências entre saúde mental e espiritualidade (LUCCHETTI et al., 2010).

No Brasil o tema ainda é tratado de modo tímido. Em 2012, das 86 escolas médicas brasileiras apenas 10,4% possuíam cursos eletivos ou obrigatórios de religião e espiritualidade e 40,5% vinculavam esse conteúdo na graduação. No entanto, a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – Escola Paulista de Medicina e de Enfermagem – criou em 2007 a disciplina eletiva Espiritualidade e Medicina dirigida a estudantes de graduação da medicina e enfermagem (entre 3º e 8º semestres). O curso tem carga horária de 32 horas, distribuídas em aulas teóricas e seminários ao longo de oito encontros semanais de quatro horas (REGINATO et al., 2016).

As discussões sobre esse tema ainda estão no início, mas já aparecem principalmente em universidades públicas e particulares como: Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Universidade de Campinas (Unicamp), Universidade Estadual de São Paulo (Unesp), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal do Ceará (UFC), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, de São Paulo e do Paraná/Campus Londrina (ALBUQUERQUE, 2006).

O Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo criou o Núcleo de Estudos sobre Saúde e Espiritualidade (NEPER) para o desenvolvimento de pesquisas na área de espiritualidade que mostram a importância desse aspecto na vida dos pacientes. A ideia inicial do NEPER era trazer pesquisadores da área e aprofundar a discussão na temática saúde/espiritualidade, com a formação, primeiramente, de uma “massa crítica”, e a partir daí, formar multiplicadores/formadores nessa área (ASSUNÇÃO, 2009).

Pesquisas mostraram que a espiritualidade/religiosidade levam à melhor adesão ao tratamento, interferem na tomada de decisões médicas e nas questões de sobrevivência dos pacientes (KOENIG, 2001; CURLIN et al., 2007; BORGES et al., 2013).

Puchalski (2004), uma defensora de longa data da introdução da espiritualidade no currículo das escolas de Medicina, refere que a Association of American Medical Colleges recomenda que as escolas médicas adotem um currículo de espiritualidade com objetivos específicos. Desta forma, os estudantes de medicina desenvolvem a habilidade de fazer uma anamnese espiritual, para que assim aprendam a avaliar a dimensão espiritual do paciente e ver se há qualquer relação com o processo de sua doença, como também se ele se utiliza de sua crença como instrumento de esperança para a terapia.



MÉTODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa.

Os dados foram coletados na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital de ensino no município de Sorocaba, estado de São Paulo. Participaram do estudo nove médicos plantonistas da UTI adulto do hospital acima mencionado que assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Os depoimentos foram obtidos por meio de entrevista oral, gravada em áudio, que abordou a pergunta: “você se sente preparado para abordar o tema religiosidade/espiritualidade com os familiares de pacientes internados na UTI? Para a caracterização dos participantes os dados foram coletados por meio de um formulário sociodemográfico contendo idade, sexo, estado civil, tempo de formado, tempo de atuação em UTI.

Cada médico foi abordado em seu dia de plantão, em horário de menor carga de trabalho (final da manhã, final da tarde e à noite) em todos os dias da semana, inclusive nos finais de semana para a realização das entrevistas. Todos preferiram responder às questões no mesmo dia da abordagem dentro de uma sala na própria UTI.

A receptividade à pesquisa foi muito boa por parte dos participantes; todos demonstraram interesse pelo tema e responderam com espontaneidade e sinceridade às questões, de forma que as entrevistas transcorreram sem intercorrências. A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2017.

Os dados foram sistematizados e submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática, que valoriza os significados presentes nas falas, sua correlação com as questões formuladas e a articulação com o referencial teórico adotado na pesquisa (BARDIN, 2010).

O processo de análise se iniciou com uma primeira leitura dos depoimentos para tomar contato direto com o material obtido e deixar-se impregnar pelo seu conteúdo. Após essa fase, foi realizada a leitura exaustiva do material à luz do objetivo do estudo, determinadas as unidades de análise, recortes das falas que foram codificadas e posteriormente categorizadas considerando-se os conceitos teóricos. As unidades de análise foram agrupadas nos temas “importância da formação” e “momento oportuno para abordar o tema”.

As questões dos formulários sobre a caracterização dos participantes foram analisadas segundo a frequência de suas variáveis. Os participantes foram identificados com a letra “M” acompanhada de um número, começando por M1 e assim sucessivamente.



O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo em 2016 com o protocolo nº CAAE: 60717916.0.0000.537

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os nove médicos que participaram do estudo, oito eram do sexo masculino e se declararam católicos. A média de idade foi de 45,2 anos, de formação foi 20,6 anos e de tempo de trabalho na UTI 20,3 anos.

Os participantes reconheceram a importância da formação para abordar os temas espiritualidade e religiosidade com pacientes e familiares; a maioria não se sente preparado para tal e afirmaram não ter tido a formação adequada na faculdade, como representado nos depoimentos a seguir.

M4: Nós não temos formação na faculdade de como falar com o paciente, com o familiar, ninguém explica como é que é, é uma das piores situações que a gente tem na graduação em si.

M5: Eu acho que faz muita falta na faculdade esse treino...essa formação espiritual na formação do médico. Teria que ter um professor que ensinasse isso, que ajudasse a pessoa a raciocinar deste jeito [...]

A importância da formação em espiritualidade/religiosidade (E/R) para os estudantes de medicina é justificada tanto pelo lado do paciente e seu familiar como pelo lado do médico que o assiste.

O médico ainda não dá a devida atenção à R/E no tratamento dos seus pacientes porque em geral têm extrema preocupação em adotar procedimentos respaldados pela ciência médica como uma forma de assegurar sua atuação profissional, de precaver-se, de não cometer erros. Acredita-se que essa abordagem durante a formação médica, oriunda de estudos das ciências da religião, da sociologia e da antropologia em saúde e áreas afins possam contribuir para que os médicos incluam o tema nas suas práticas tornando a medicina mais humanizada, carinhosa e fiquem mais próximos daqueles que sofrem (INOCENCIO, 2010).



M2: Olha eu vou ser bem sincero, eu não me sentia bem preparado para enfrentar essa conversa com os pacientes e familiares. Acho que a faculdade nos prepara muito pouco, eles são baseados mais no conhecimento científico.

O modelo de ensino adotado pelas escolas de medicina nas últimas décadas, aliado ao fato de termos um Estado laico fez o médico não se sentir confortável em abordar o tema com os pacientes e familiares, pois além da falta de formação acadêmica, há o receio de estar interferindo na opção religiosa de pacientes e familiares. No entanto, Estado laico não significa população sem crença. Estudos mostram que a população em geral é espiritualizada e/ou religiosa e deseja que o médico aborde o tema E/R em suas consultas (SOUZA, 2015; PUCHALSKI, 2015; LUCCHETTI et al., 2012). Os médicos também são espiritualizados e sabem da importância de abordar o tema com os familiares.

M7: 90% das pessoas falam em Deus, as pessoas estão cada vez mais necessitando desse aporte. Nós estamos nos afastando dos pacientes porque nós estamos nos preocupando em tratar das doenças e não de doentes.

M3: A espiritualidade faz ter um tratamento mais humanizado, um tratamento melhor, diferente de um tratamento frio, impessoal e tecnicista.

Parece não haver dúvidas de que a formação espiritual no curso de medicina afetaria de modo positivo o binômio saúde-doença bem como facilitaria a relação médico-paciente-familiar.

No entanto, a falta de formação dos profissionais de saúde quanto a E/R e o receio de impor suas crenças aos outros podem dificultar essa abordagem. Para que o médico tenha segurança em abordar a E/R com seus pacientes é preciso que ele receba formação específica.

M9: Eu acho que isso não seria de interesse geral não, porque eles (alunos) não têm esse conhecimento, não vêm a necessidade...até a gente mesmo...talvez até por desconhecimento mesmo não sabia que isso era tão importante.



Estudo que avaliou as percepções de estudantes da área de saúde, durante a realização de uma história espiritual (HS) após receberem treinamento específico, constatou que 60,1% dos estudantes se sentiram confortáveis em fazer um HS. Eles relataram impressões positivas quanto à aceitação e sinceridade do paciente em relação à entrevista. Mesmo com o treinamento, quase metade dos alunos referiram ter dificuldades durante a abordagem, indicando que não basta o treinamento teórico, mas também o treinamento prático para que a espiritualidade seja tratada de modo natural (GONÇALVES et al., 2016).

Após a anamnese espiritual, os alunos julgaram que os pacientes apreciaram a abordagem espiritual e que esta era responsável por uma melhora no relacionamento estudante-paciente e que poderiam ser obtidos maiores benefícios se as avaliações espirituais tivessem um seguimento.

O médico que se mostra preparado para abordar a espiritualidade dos pacientes também faz com este seja mais propenso a discutir o assunto com ele, facilitando assim a introdução do tema na anamnese de rotina. (ROBINSON, et al., 2017; BANIN et al., 2014).

No Brasil poucas escolas têm a espiritualidade no seu currículo, mas nos Estados Unidos e na Inglaterra isso já é realidade há alguns anos (LUCCHETT, et al., 2012). A falta de estudos nessa área talvez explique a resistência das escolas médicas em incluir E/R em seus currículos.

Na Inglaterra, o Royal College of Psychiatrists, publicou um documento com orientação aos psiquiatras de como abordar o tema E/R com os pacientes (COOK, 2011). Esse documento confirma o valor da espiritualidade e da religião como parte da boa prática clínica, orienta para que essas questões não sejam evitadas, e que precisam ser abordadas para o benefício do paciente.

Sobre o melhor período para discutir E/R no curso de graduação em medicina alguns participantes declararam que poderia ser nos últimos anos da faculdade, período em que há maior contato com os pacientes e seus familiares:

M6: Eu acho que o momento ideal seria quando ele começasse a ter um contato com os pacientes no internato. Acho que o aluno iria aproveitar mais. Na fase de graduação mesmo, nos primeiros quatro anos, eu acho que o aluno não vai se interessar tanto porque ele não tem o contato com o paciente. Ele até vai saber para que serve, mas não vai ter tanto interesse



M9: Talvez uma forma melhor de abordar esse tema seria mais no final da faculdade, que já tá mais próximo, em contato com o paciente e aí talvez seja realmente o momento mais propício para ele, aí acho que talvez o estudante vai poder absorver melhor do que no primeiro ano, que as vezes o cara não sabe nem o que tá acontecendo.

O tema E/R é abordado nos dois primeiros anos do curso médico nos Estados Unidos da América, porém o aluno não percebe a importância do tema no contexto médico futuro, pois nesse período ele tem pouco contato com os pacientes (KOENIG et al., 2010).

A inserção de uma disciplina que colabore nesta formação poderá favorecer o desenvolvimento de futuros profissionais, os quais estejam mais atentos e aptos a acolher e a compreender as necessidades espirituais do paciente no seu processo saúde/doença, oferecendo uma proposta concreta de solução às queixas frequentes da desumanização do sistema de saúde.

Alguns participantes, no entanto, alegaram que apesar da importância da E/R na prática clínica, incluir o tema no currículo não será tarefa fácil, pois haverá resistência por parte dos estudantes, conforme relato de alguns participantes:

M7: Sobre espiritualidade e religião no curso de medicina eu acho que vai haver muita resistência porque tem muita gente que não acredita em Deus, não aceita a religião.

M8: É mesmo difícil porque muitas vezes você esbarra com alunos dizendo, mas isso aí não me interessa, não vou fazer UTI, eu não vou pegar esse tipo de situação...mas a medicina vai junto com o paciente, com a família do paciente, e ´ tudo uma coisa só...não é bem assim, sempre tem um envolvimento.

O desafio para implantação da E/R no curso de medicina começa com a dificuldade de conceitualização de um tema tão complexo por parte dos estudantes. Devido às diferenças culturais e de tradições religiosas, cada estudante possui crenças diferentes que moldam, não só seus conceitos de espiritualidade, como também sua própria maneira de cuidar do paciente (MELO et al., 2016). Além disso, o modelo de ensino adotado por muitos anos pelas escolas de medicina do Brasil, focado na doença e na compartimentalização do conhecimento, contribui para esse desafio.



As ciências da vida, como medicina e biologia são exemplos de conhecimentos que, durante muito tempo, se portaram como verdadeiros oráculos a fim de apontar o conhecimento verdadeiro e inquestionável. A introdução do tema espiritualidade no currículo médico não será tarefa fácil. Mas, o momento é oportuno, pois a educação médica está sendo pensada de modo diferente, e o perfil dos estudantes de medicina também mudou.

O modelo tradicional de ensinar, centrado na figura do professor, que como o senhor de todas as verdades impunha o conteúdo programado para os alunos não existe mais (FREIRE, 2002). A educação e o modo de ensinar e aprender estão sofrendo transformações no mundo todo e em todas as áreas do conhecimento, e na medicina não está sendo diferente.

A partir de 2001, os Ministérios da Saúde e da Educação vêm formulando políticas destinadas a promover mudanças na formação e na distribuição geográfica dos profissionais de saúde. Foram elaboradas as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da Área de Saúde, o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed), o VER-SUS, uma estratégia de vivência no SUS para estudantes dos cursos de saúde, o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS), Polos de Educação Permanente do SUS, e em 2005, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) (OLIVEIRA et al., 2008).

O Conselho Nacional de Educação em 2001 e 2014 publicou resoluções que instituíram as diretrizes curriculares nacionais do curso de Graduação em Medicina definindo que o futuro profissional terá formação geral, humanista, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano, entre outras. (BRASIL, 2014).

Assim, para adaptar-se aos novos tempos, muitas escolas de medicina estão mudando o seu currículo, adotando as Metodologias Ativas como novo modelo de ensino (ABDALLA et al., 2009). A transdisciplinaridade é a proposta do momento para uma educação adaptada ao modo de pensar os problemas contemporâneos e contrapõe-se aos princípios cartesianos de fragmentação do conhecimento proposto por Descartes (SANTOS, 2008).

O exercício da vida acadêmica deve contemplar o pluralismo, a interdisciplinaridade e o compromisso com princípios humanísticos e éticos. Essa determinação transforma o aluno em sujeito do seu processo de ensino/aprendizagem, transferindo a responsabilidade da aprendizagem para o binômio aluno/professor.

Logo, com essas mudanças no ensino/aprendizagem existe a oportunidade de o tema espiritualidade/religiosidade ser inserido no currículo das escolas médicas brasileiras no futuro



próximo. O conhecimento nunca é definitivo, mas um produto da humanidade, estando sempre ligado a circunstâncias históricas, que são dinâmicas como o são os indivíduos que o vivenciam e o projetam (SANTOS, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medicina focada na doença, apartada das outras dimensões do ser humano, praticada por décadas está mudando. Atualmente, parece não haver dúvida de que a ciência e a E/R não se opõem, podem caminhar juntas para o benefício do paciente.

A utilização da E/R pelo médico pode trazer conforto, aumentar a confiança entre o médico e o paciente e seu familiar e trazer de volta aquela medicina compassiva de outrora, quando havia menos tecnologia, mas os pacientes eram tratados de modo mais humanizado.

A maioria dos médicos entrevistados referiu não se sentir confortável para abordar o tema E/R com pacientes e familiares e a justificativa para esse desconforto foi a falta de formação na faculdade, o receio da família não aceitar bem tal abordagem. Outro ponto importante da pesquisa foi o fato que os médicos só sentiram a necessidade dessa formação após o término do curso de medicina, momento em que passaram efetivamente a serem responsáveis diretos pelos pacientes. Sugerem por fim, que a formação em E/R seja inserida no currículo do curso de medicina, de modo obrigatório e nos últimos anos da faculdade, momento em que o estudante tem maior contato com os pacientes.

Acompanhando as mudanças no modelo de ensino/aprendizagem propostas para os tempos atuais, em que a complexidade e a interdisciplinaridade precisam ser contempladas, existe uma oportunidade para que a E/R seja incluída nos programas de ensino nas escolas de medicina do Brasil.

No entanto, há um longo caminho a percorrer até que a implantação da E/R no currículo das escolas de medicina torne-se uma realidade. Para que isso aconteça é necessário que mais pesquisas sejam realizadas nessa área e o tema seja abordado nos encontros de educação e dos profissionais da saúde de modo geral. O horizonte que se apresenta é desafiador, contudo estimulante.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, L. **A Religiosidade no contexto hospitalar: concepções e condutas médicas diante da religiosidade do(a) paciente** [Dissertação] - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2006.



ABDALLA, I. et al. Projeto pedagógico e as mudanças na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 492-99, 2009.

ASSUNÇÃO, L. Ciência e religião: a relação entre médicos e religiosos no Instituto de Psiquiatria HCUSP. **Revista Mosaico**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 125-33, 2009.

BANIN, LB, et al. Religious beliefs or physicians' behavior: what makes a patient more prone to accept a physician to address his/her spiritual issues? **Journal of Religion & Health**, New York, v. 53, n. 3, p. 917-28, 2014.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Câmara Brasileira de Livros, 2010.

BORGES, D. C. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo, v. 11, n.1, p. 6-11, 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução No. 3**, de 20 de junho de 2014 . Disponível em:
<http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-dcn-2014.pdf>

COOK, C. C. H. Recommendations for psychiatrists on spirituality and religion. **Position Statement PS03/2013** November 2013 [acesso em 25 set 2020]. Disponível em:
<http://www.rcpsych.ac.uk/publications/collegereports/positionstatements.aspx>

CURLIN, F. A. et al. Religion, spirituality, and medicine: psychiatrists' and other physicians' differing observations, interpretations, and clinical approaches. **The American Journal of Psychiatry**. v.164, n. 12, p. 1824-31, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

GONÇALVES, L. M., et al. Learning from listening: helping healthcare students to understand spiritual assessment in clinical practice. ? **Journal of Religion & Health**, New York, v. 55, n. 3, p. 986-99, 2016.

INOCENCIO, D. Medicina e religião: a visão do profissional médico. **Revista Pandora Brasil**, Campinas, v. 25, n. 1, p. 1-20, 2010.

KOENIG, H. G.; MCCULLOUGH. M. E.; LARSON, D. B. **Handbook of religion and health**. New York: Oxford University Press, 2001.

KOENIG, H. G, et al. Spirituality in medical school curricula: findings from a national survey. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**. New York, v. 40, n. 4, p. 391-8, 2010.

LUCCHETTI, G. et al. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? **Revista Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo, v. 8, n. 2, p. 154-8, 2010.

LUCCHETTI, G. et al. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. **BMC Medical Education**. London, v. 12, n. 78, 2012.



MELO, N.W.; SOUZA, E.; BARBOSA, L. Competência moral e espiritualidade na educação médica: realidade ou desafio? **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 43-52, 2016.

NEVES NETO A. O papel da oração como coping religioso positivo em redução do estresse. **Revista Arquivos Médicos**. São Paulo, v. 59, n. 1, p.34-9, 2014.

OLIVEIRA, N. A. et al. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 333-46, 2008.

PUCHALSKI, C. M. Spirituality in geriatric palliative care. **Clinics in Geriatric Medicine**. v. 31, n. 2, p. 245-52, 2015.

PUCHALSK, I C. Spirituality in health: The role of spirituality in critical care. **Critical Care Clinics**. v .20, n.3, p. 487-504, 2004.

REGINATO, V.; BENEDETTO, M. A. C.; GALLIAN, D. M. C. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. **Trabalho Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 237-55, 2016.

ROBINSON KA, CHENG MR, HANSEN PD, GRAY RJ. Religious and spiritual beliefs of physicians. **Journal of Religion & Health**. New York, v. 56, n. 1, p. 205-25, 2017.

SANTOS, A. Complexidade e transdisciplinaridade em educação: cinco princípios para resgatar o elo perdido. **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 37, p. 71-84, 2008.

SOUZA, V. C. T. **Bioética, espiritualidade e a arte do cuidar na relação médico paciente**. Curitiba: Prismas, 2015.