


## Religiosidade e espiritualidade dos discentes da graduação de enfermagem

## Religiosity and spirituality of undergraduate nursing students

Isabela Mascarenhas Lemos<sup>1</sup> 

Maria Clara Rodrigues de Jesus Silva<sup>2</sup> 

Maria Olivia Sobral Fraga de Medeiros<sup>3</sup> 

Amanda Andrade Costa Caetano<sup>4</sup> 

<sup>1</sup>Contato para correspondência. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil. isabelalemos21.2@bahiana.edu.br

<sup>2-4</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil.

**RESUMO | OBJETIVO:** Compreender como os estudantes de enfermagem percebem e manejam a dimensão religiosidade e espiritualidade (R/E) no contexto acadêmico. **MÉTODO:** estudo exploratório-descritivo realizado com 21 estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior de caráter privado. Os dados foram coletados em 2024 e 2025, por meio de entrevista semiestruturada. A análise foi feita com base na Análise de Conteúdo de Bardin. **RESULTADOS:** Os estudantes de enfermagem reconhecem a importância da R/E como dimensões fundamentais para o cuidado integral, especialmente no acolhimento e alívio do sofrimento. Emergiram quatro categorias: 1. uma crença subjetiva e pessoal; 2. a pluralidade do sagrado como suporte para a vida pessoal e acadêmica; 3. cuidado espiritual e respeito à autonomia e 4. lacunas na formação acadêmica. **CONCLUSÃO:** Observou-se pluralidade nas vivências do sagrado, sendo a religiosidade associada à fé e rituais institucionais, e a espiritualidade com experiências subjetivas voltadas ao autocuidado. Existem lacunas na formação acadêmica e insegurança no manejo da R/E, sendo a abordagem, em geral, superficial ou evitativa. Tal postura reflete a persistência do paradigma biomédico, que ainda negligencia a subjetividade do ser.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estudantes de Enfermagem. Espiritualidade. Religião.

**ABSTRACT | OBJECTIVE:** To understand how nursing students perceive and manage the dimension of religiosity and spirituality (R/S) in the academic context. **METHOD:** an exploratory-descriptive study carried out with 21 nursing students from a private educational institution. Data was collected in 2024 and 2025 through semi-structured interviews. The analysis was based on Bardin's Content Analysis. **RESULTS:** Nursing students recognize the importance of R/S as a fundamental dimension for comprehensive care, especially in welcoming and alleviating suffering. Four categories emerged: 1. a subjective and personal belief; 2. the plurality of the sacred as support for personal and academic life; 3. spiritual care and respect for autonomy, and 4. gaps in academic training. **CONCLUSION:** Plurality was observed in the experiences of the sacred, with religiosity associated with faith and institutional rituals, and spirituality with subjective experiences focused on self-care. There are gaps in academic training and insecurity in the management of R/S, with the approach generally being superficial or avoidant. This stance reflects the persistence of the biomedical paradigm, which still neglects the subjectivity of the being.

**KEYWORDS:** Nursing Students. Spirituality. Religion.

## 1. Introdução

A espiritualidade é indissociável ao ser humano e desempenha um papel fundamental no enfrentamento de situações adversas e no sofrimento<sup>1</sup>. Representa uma experiência individual, na busca pelo significado da vida por meio de conceitos que tangem uma conexão de algo maior que si próprio, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal<sup>2</sup>. Configura uma conexão íntima com o propósito de vida, e sua relação com o mundo e o transcendental<sup>3</sup>. Já a religiosidade está relacionada com a comunidade, com um conjunto de crenças e ideais de um grupo social, geralmente vinculado a rituais religiosos ligados a um determinado credo<sup>3,4</sup>.

A relação da Religiosidade/Espiritualidade (R/E) com o cuidado é datada desde a idade antiga, quando as enfermidades eram vistas como um castigo vindo dos céus e as figuras religiosas como protagonistas com os rituais religiosos na busca da cura. Na idade média, o clero, classe detentora do saber científico, eram os prestadores dos cuidados. A partir do iluminismo há uma segregação da religião e da ciência, subsidiando a medicina moderna e com ela o modelo biomédico. A doença passa a ser o centro do processo e relegando ao paciente um papel secundário<sup>4</sup>.

Em contraposição, surge o modelo biopsicossocial (1977), propondo um cuidado que considera as dimensões socioculturais e espirituais<sup>5</sup>. Para Jean Watson (1970), na Teoria do Cuidado Humano, a abordagem integral do indivíduo resultará na melhoria significativa, tanto no cuidado prestado, quanto nos seus resultados. A empatia passa a ser base das ações da enfermagem ao colocar o ser humano como parte do sagrado e integrante do divino<sup>1</sup>. Ela defende que o enfermeiro conheça como o paciente encara suas questões de saúde, vida e morte<sup>6</sup>, por entender que são nos momentos de desesperança, na incerteza do futuro, que os pacientes tendem a se sentir desanimados e desmotivados<sup>7</sup>. Assim, é na compreensão de que a doença e a morte são inerentes à experiência humana, que a angústia existencial e espiritual revela-se, e se os cuidados forem nessa perspectiva, poderão encontrar na valorização da vida, nas realizações pessoais e na fé religiosa ou espiritual uma forma de lidar com o sofrimento<sup>7</sup>.

Nesse sentido, a R/E tem sido cada vez mais discutida na academia, o que pode ser exemplificado por uma busca de dados no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, realizada em junho de 2025, utilizando as estratégias de busca 1 — “*spirituality*” AND “*nursing*” e 2 — “*religiosity*” AND “*nursing*” foram localizados 2.283 trabalhos nos últimos 10 anos. Este achado sugere que discussões científicas voltadas aos cuidados e a dimensão espiritual e religiosa vêm crescendo e podem influenciar na formação de uma base teórico-filosófica para o exercício profissional. Portanto, este estudo objetiva compreender como os estudantes de enfermagem percebem e manejam a dimensão religiosidade e espiritualidade no contexto acadêmico.

## 2. Método

Estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa. Pesquisa exploratória descritiva objetiva aproximar o pesquisador do tema, levantar hipóteses e variáveis<sup>8</sup>. A abordagem qualitativa permite a apresentação das subjetividades e individualidade possibilitando um maior aprofundamento teórico e filosófico<sup>9</sup>.

A pesquisa foi realizada com 21 estudantes de Enfermagem de uma instituição de ensino superior de caráter privado. Os critérios de inclusão foram: estar regularmente matriculado e cursando do quarto (4º) — quando há inserção do acadêmico no campo de prática assistencial — ao nono (9º) semestre. Estes semestres foram escolhidos porque compreende-se que a vivência teórico-prática permitirá revelar como a dimensão R/E pode ser percebida e manejada durante sua trajetória acadêmica. Foram excluídos os menores de 18 anos, os afastados por atestado médico ou afastamento legal, os que realizaram trancamento das disciplinas no período da coleta de dados e os que desistiram de sua participação ou que recusaram a gravação da entrevista. A saturação foi o critério de definição da amostra<sup>10</sup>.

O instrumento de coleta de dados foi constituído por uma ficha de caracterização para dados sociodemográfico (idade, raça-etnia, semestre

e crença religiosa) e de um roteiro de entrevista semiestruturado com questões norteadoras. Os participantes foram convidados por aplicativo de mensagem, realizado agendamento a partir da conveniência e preferência, preservando conforto e flexibilidade. A coleta dos dados ocorreu telepresencial por meio da plataforma Google Meet. As entrevistas foram gravadas através de áudio/vídeo e transcritas na íntegra. A confidencialidade e o anonimato dos participantes foram assegurados e seus nomes foram substituídos pela letra "E" (Entrevistado), seguido de uma numeração sequencial das entrevistas.

Para análise de dados empregou-se a Análise de Conteúdo de Bardin e seguiu as fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A coleta de material, realizada por meio de entrevistas não diretivas e que seguiram as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade. Em um primeiro momento foi feita a leitura flutuante do conteúdo coletado e em sequência foram formuladas hipóteses. Na segunda fase temos o corpus, que foi analisado mais a fundo e sucedeu a categorização pelo tema. Na terceira e última fase foi feita a interpretação dos dados<sup>11</sup>.

O projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética sob CAAE 82354324.0.0000.5544.

### 3. Resultados

#### 3.1 Caracterização dos participantes

Dos 21 participantes do estudo 20 eram do sexo feminino. A faixa etária era entre 21 e 30 anos. Em relação à autodeclaração étnico-racial, aproximadamente 48% ( $n=10$ ) se declaram pardos, 28% ( $n=6$ ) brancos e 24% ( $n=5$ ) pretos. Tiveram representantes do quarto, quinto, sexto e nono semestre com dois representantes cada, nove alunos do sétimo e quatro alunos do oitavo semestre. Quanto a crença religiosa, predominância de participantes evangélicos ( $n=6$ ), seguido dos católicos ( $n=4$ ), espíritas ( $n=2$ ), candomblecistas ( $n=2$ ), um participante associa simultaneamente duas religiões (católico/espírita), dois participantes agnósticos e quatro não possuem religião (Tabela 1).

Tabela 1. Dados gerais dos entrevistados. Salvador, Brasil, 2024 (continua)

Identificação	Idade	Cor	Semestre	Crença religiosa
E1	22	Branco	9º	Agnóstico
E2	30	Preta	9º	Candomblecista
E3	21	Branca	7º	Evangélica
E4	24	Parda	7º	Evangélica
E5	21	Parda	6º	Espírita
E6	21	Parda	4º	Católica
E7	22	Parda	6º	Evangélica
E8	22	Parda	7º	Agnóstica
E9	21	Parda	7º	Evangélica
E10	21	Parda	7º	Católica
E11	23	Preta	7º	Evangélica
E12	20	Branca	5º	Não possui
E13	21	Parda	7º	Espírita
E14	26	Parda	8º	Candomblecista

**Tabela 1.** Dados gerais dos entrevistados. Salvador, Brasil, 2024 (conclusão)

Identificação	Idade	Cor	Semestre	Crença religiosa
E15	23	Preta	7º	Não possui
E16	23	Preta	4º	Não possui
E17	22	Branca	5º	Não possui
E18	21	Preta	7º	Católica
E19	23	Parda	8º	Evangélica
E20	22	Branca	8º	Católica/espírita
E21	21	Branca	8º	Católica

Fonte: as autoras (2024).

Quinze relataram ter tido algum contato com a temática R/E ao longo da graduação e destacaram que foram abordagens pontuais. Apenas cinco afirmaram que o conhecimento adquirido agrega diretamente ao cuidado de enfermagem, no que toca a construção do plano de cuidado, o respeito a decisão do paciente e estímulo ao cuidado das dimensões.

Desse modo, da análise das falas, foi possível desvelar como esses estudantes percebem a dimensão da R/E, além de apontar como os temas são abordados no contexto universitário. Portanto, entende-se que para reconhecer, abordar e aliviar o sofrimento do outro seguindo as premissas de um cuidado integral é fundamental compreender as subjetividades envolvidas, conhecer os sistemas de crenças, permitindo a livre expressão de pensamentos e sentimentos do paciente, desprendendo-se de julgamentos. É essencial o cultivo de uma relação recíproca entre a pessoa a ser cuidada e seu cuidador, independente da temporalidade desse encontro, desde que seja livre de preconceitos.

Assim, os resultados desse estudo foram organizados em quatro categorias temáticas, a saber:

### ***Categoria 1 – Uma crença subjetiva e pessoal***

A constituição do sistema de crenças desses estudantes, no âmbito da R/E, fundamenta-se nas experiências individuais, as quais, frequentemente, convergem para a concepção de um Ser Supremo, cuja definição ontológica não é vinculada a conceitos específicos. Os dogmas religiosos foram estreitamente associados à dimensão da religiosidade, a qual apresenta-se com arcabouço simbólico. Os excertos ilustram a compreensão da religiosidade:

*“Porto seguro, um lugar que eu sempre vou poder recorrer nos meus momentos ruins e meus momentos bons. Tudo aquilo que a gente acredita. Independente se for um Deus ou se for um bem material, tudo aquilo que consiga transmitir uma energia positiva.” (E10)*

Já a espiritualidade emergiu de forma mais fluida estabelecendo relações variáveis — e por vezes inexistentes — com práticas religiosas institucionalizadas, distanciando-se, portanto, de doutrinas previamente estabelecidas.

*“A espiritualidade pra mim é mais fluida [...] não necessariamente ela está associada à religiosidade, mas à crença de que se pode obter coisas boas através de energia.” (E2)*

*“Algo mais subjetivo [...] é uma coisa mais pessoal, que não se enquadra nos limites e na caracterização de o que é algo religioso, padronizado [...]” (E4)*

Não obstante, a experiência do Sagrado manifestou-se de maneira transversal, entrelaçada à natureza e à percepção de uma instância superior transcendente, cuja representação permanece indefinida e plural.

*“É uma conexão de algo maior. [...] tem a ver com a intuição. Com o universo no geral.” (E13)*

*“Relação do ser humano com as suas crenças, sobre a sua alma, o seu espírito, assim por dizer, sobre você estar conectada com a natureza e com o que você acredita.” (E18)*

### **Categoria 2 – A pluralidade do sagrado como suporte para a vida pessoal e acadêmica**

A fé, os rituais e a participação em comunidades religiosas dão sentido e geram um sentimento de pertencimento diante das situações adversas tanto no âmbito acadêmico quanto pessoal. Para a maioria, a religiosidade emerge como promotora do equilíbrio interior, e de motivação, revelando-se como um recurso significativo na construção de bem-estar e estabilidade emocional.

*“Leio bastante livros espíritas e toda quarta-feira lá em casa a gente faz o evangelho no lar. [...] a gente faz uma oração, lê o evangelho[...]. E às vezes eu vou no centro espírita também tomar um passe.” (E5)*

*“Frequento casas de Umbanda. [...] vou a cultos que eles fazem dentro do terreiro cultuar algum orixá [...] me apego a algum anjo da guarda, a Deus e faço a minha oração.” (E14)*

Entretanto, para outros, ela tende a limitar a visão de mundo, tornando-os suscetíveis à ideologia predominante no contexto religioso. As falas revelam uma percepção negativa e crítica que em certos contextos restringe a autonomia e o pensamento crítico do indivíduo como no exemplo:

*“É feita para moldar uma pessoa [...] é pra botar a pessoa dentro de uma bolha [...] e deixar submissa. Seja dentro de um terreiro ou dentro de uma igreja.” (E16)*

A espiritualidade emergiu como fonte de autocuidado, resiliência emocional e conexão interior, permitindo uma valorização da autonomia espiritual. Percebeu-se uma tendência em vivenciar o sagrado fora dos moldes institucionais.

*“Eu faço dentro de mim, no meu quarto, no meu sossego, na minha espiritualidade. [...] qualquer momento que eu esteja bem comigo mesma, assim, em plenitude, é dessa forma que eu tento praticar e cultivar a espiritualidade.” (E3)*

*“Tendo fé, conversando com Deus, me conectando comigo mesma e com a minha fé.” (E9)*

### **Categoria 3 – Cuidado espiritual e respeito à autonomia**

Diferentes posturas profissionais e níveis de integração entre compreensão e o manejo do cuidado à dimensão R/E foram identificadas. Uma pequena parcela dos discentes ofereceram cuidado à R/E por meio de atitudes mais ativas direcionadas ao estímulo da crença. O respeito à diversidade religiosa, a autonomia do paciente e o papel do profissional no acolhimento espiritual foram preservados. Os recortes ilustram a oferta do cuidado:

*“Incentivo para que se fortaleça perante a sua religiosidade [...] traz uma segurança, um benefício... pode promover coisas boas.” (E2)*

*“Escutando sobre suas crenças, seus medos, respeitando, que é o principal, as práticas religiosas que eles têm, independente da religião, e sempre oferecer aquelas palavras de conforto para eles, baseadas na fé e na crença que eles têm.” (E21)*

Ainda foi possível perceber uma maneira sutil, embora simbólica de integrar a R/E do paciente sem acessar diretamente as concepções religiosas.

*“Tento sempre me distanciar [...] é um tema a gente vive muito numa linha tênue... eu sempre espero que o paciente me dê alguma abertura para isso. [...] quando falamos sobre a saúde psicológica e dar apoio psicológico, percebo que tem um viés da religiosidade, da espiritualidade, costume falar: ‘Deus te abençoe’, ‘que dê tudo certo’, ‘com fé em Deus você já foi curada.’” (E19)*

Embora alguns estudantes tenham ofertado o cuidado essa não foi a realidade da maioria. Os discentes relataram comportamentos de evitação frente à temática, refletindo tensões entre o conhecer e o saber manejar.

*“Se o paciente não comentasse, eu não conversaria. Eu acho muito complexo, cada pessoa tem a sua religião, cada pessoa tem o seu momento.” (E16)*

#### **Categoria 4 – Lacunas na formação acadêmica**

Os estudantes apontaram a necessidade de haver uma abordagem biopsicossocial e espiritual como ferramenta do processo de cuidado e além a entenderem como um meio crucial para construção do vínculo profissional/estudante/paciente. Revelaram ainda uma carência teórico-prática ao reconhecer que não há discussões específicas e, por isso aventaram a possibilidade de que existissem momentos para debates e/ou a criação de um componente específico sobre a temática.

*“Seria interessante trazer mais nos componentes [...] a gente não está preparado [...] seria legal ter algo mais específico, algum componente.” (E5)*

*“Saber reconhecer essas duas dimensões que precisam tanto de atenção quanto qualquer tipo de patologia, de doença e de acometimento que o paciente possa estar tendo.” (E18)*

### **4. Discussão**

Comenius aponta a necessidade de reestruturar a forma como lidamos com o cuidado humano, unificando a educação e a medicina sob uma perspectiva holística<sup>12</sup>. Ao reconhecermos a totalidade do ser e suas multidimensões, é possível oferecer uma compreensão mais completa e humanizada atendendo suas necessidades e aliviando seus sofrimentos<sup>13</sup>. Nesse contexto que a dimensão da R/E integra como uma ferramenta chave para aliviar o sofrimento por fornecer subsídios para resiliência, permitindo conhecer as percepções, as crenças e as subjetividades do sujeito<sup>14</sup>. Ponto crucial percebido pelas acadêmicas, embora apontassem limitações para este manejo.

O cristianismo foi predominante no grupo do estudo, destacando-se a fé evangélica majoritária para este grupo, a qual pode estar em consonância com crescimento expressivo de construções de igrejas evangélicas<sup>15</sup>, embora o Brasil ainda seja considerado um país com predomínio católico. A pluralidade do sagrado permeou a figura de um Deus, a de um Ser supremo

ou a de uma Divindade, e corrobora com Fuertes e Dugan ao demonstrar que esse “Ser” é elemento relevante para a manutenção do equilíbrio emocional e psicológico<sup>16</sup>. Quanto ao conceito de religiosidade delimitou-se a uma forte ligação com a fé, a figura de um Deus, com a inserção do indivíduo em ambientes religiosos e sua participação em rituais religiosos como elementos centrais<sup>4</sup>.

Algumas críticas à forma como a religiosidade pode ser vivenciada foram expressas, pontuando as restrições a autonomia e o pensamento crítico. Para isso, é necessário compreender como as concepções religiosas atuam como mecanismos de controle social, influenciando historicamente condutas, valores e a organização social, política e econômica. As normas religiosas, como instâncias de controle, transmitem padrões e expectativas que moldam o comportamento dos indivíduos<sup>17</sup>.

A espiritualidade foi marcada pela subjetividade e fluidez vivenciada com a religião, embora não precise estar ancorada para existir. Ela surge da conexão com o eu interior e com o ambiente, e pode ser aflorada pelo sentimento de conexão com Deus sem que haja dependência direta. Nos achados de Silva et al. havia uma relação quase indissociável da espiritualidade e Deus, imputando limitações conceituais que poderiam ser oriundas de restritas discussões no ambiente acadêmico<sup>18</sup>.

Quanto ao manejo da dimensão da R/E no contexto dos cuidados de enfermagem, os entrevistados declararam utilizar o incentivo às práticas religiosas como principal recurso, além de oferecer palavras de conforto relacionadas a religiosidade e uma escuta ativa sobre as crenças, receios e medos, o que permitiu o fortalecimento da confiança, emergindo sentimentos de esperança e conforto<sup>19,20</sup>. Houve quem tivessem limitações na abordagem, apesar de afirmarem a importância em discutir, corroborando com o estudo de Nogueira et al.<sup>21</sup>. Esse descompasso sugere a necessidade de uma abordagem mais robusta e integrada desses tópicos no currículo<sup>22</sup>.

É possível que haja influência do paradigma biomédico, que privilegia abordagens objetivas, mensuráveis

e materialistas, em detrimento de aspectos subjetivos e existenciais da experiência humana<sup>23</sup>. Há evidência de lacunas no campo acadêmico, o que coaduna para uma interferência direta na construção do olhar para o outro, uma vez que restringe a compreensão integral do ser e justifica-se pela fragilidade no desenvolvimento das competências que podem gerar um sentimento de insegurança entre os estudantes<sup>24</sup>.

Contudo, há um movimento de busca para integrar o tema nas discussões acadêmicas, uma vez que existe reconhecimento da sua importância, pelos próprios estudantes da saúde<sup>25</sup>, fazendo necessárias discussões para adaptação de componentes curriculares. Este estudo apresenta como limitação a amostra composta de acadêmicos de uma instituição privada, o que pode não refletir percepções e práticas de outros estudantes de enfermagem de outras instituições. Sugere-se estudos de intervenção e investigar essa realidade em outras unidades educacionais.

## 5. Conclusão

Os estudantes de enfermagem reconhecem a importância da religiosidade e a espiritualidade (R/E) na integralidade do cuidado, percebendo-as como dimensões cruciais para o acolhimento, escuta e alívio do sofrimento. A religiosidade foi compreendida como uma construção simbólica, arraigada na fé em um Ser Supremo e nas práticas de rituais institucionais. Já espiritualidade emergiu mais livre e associada ao autocuidado e na busca de sentido. Há uma pluralidade do sagrado revelado a complexidade e as múltiplas percepções.

O estudo aponta lacunas no processo de formação acadêmica a partir do desconhecimento da temática como parte do cuidado e, da realização de abordagens superficiais. Sugere-se que seja consequência da insegurança e da falta de conhecimento para manejo. Apesar de existirem iniciativas para inclusão no processo de cuidar, a maioria recorre à evitação ou por vezes esperando que o paciente conduza o diálogo. Essa postura sugere a ausência ou discussões generalistas bem como pode retratar a influência do paradigma biomédico, que tem persistido e tende a negligenciar as subjetividades do Ser.

## Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

## Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

## Indexadores

A Revista Enfermagem Contemporânea é indexada no [DOAJ](#) e [EBSCO](#).



## Referências

1. Watson J. A teoria do cuidado humano de Watson e as experiências subjetivas de vida: fatores caritativos/caritas processes como um guia disciplinar para a prática profissional de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(1):129-35. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>
2. Alencar LLTV, Jesuíno FM, Silva AN, dos Santos MS. A importância da Espiritualidade como construtora do processo de individualização. *Revista Pró-UniverSUS.* 2021;12(1):94-9. <https://doi.org/10.21727/rpu.v12i1.2736>
3. Villegas VCA, Rodrigues ALP, Ribeiro ER, Almeida MJ, Esperandio MRG. Coping espiritual/religioso e fim de vida. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2022;17(44):3011. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3011](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3011)
4. Koenig HG, King DE, Carson VB. *Handbook of religion and health.* 2a ed. Oxford University Press; 2012.
5. Almeida PJR, Caldeira FID, Gomes C. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: a formação de profissionais da saúde no Brasil. *REBESDE.* 2022;3(2):e-017. <https://doi.org/10.33872/rebesde.v3n2.e017>

6. Savieto RM, Leão ER. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. Esc Anna Nery. 2016;20(1):198-202 <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>
7. Frankl VE. Em Busca de Sentido. 60a ed. Editora Sinodal; 1984.
8. Piovesan A, Temporini ER. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. Rev Saúde Pública. 1995;29(4):318- 25. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000400010>
9. Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires ÁP. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. 4a ed. Vozes; 2008.
10. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc saúde coletiva. 2012;17(3):621-6. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 1a ed. São Paulo: Edições 70; 2016.
12. Comenius JA. Pampaedia. Heidelberg: Quelle & Meyer; 1965.
13. Santos FS. A arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação. São Paulo: Editora Comenius; 2010.
14. Moreira-Almeida A, Lotufo Neto F, Koenig HG. Religiosidade e saúde mental: uma revisão. Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(3):242-50. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000006>
15. Araújo V. Surgimento, trajetória e expansão das igrejas evangélicas no território brasileiro ao longo do último século (1920-2019) [Internet]. Centro de Estudos da Metrópole; 2023. Disponível em: [https://centrodametropole.fflch.usp.br/sites/centrodametropole.fflch.usp.br/files/cem\\_na\\_midia\\_anexos/NT20.pdf](https://centrodametropole.fflch.usp.br/sites/centrodametropole.fflch.usp.br/files/cem_na_midia_anexos/NT20.pdf)
16. Fuertes AI, Dugan K. Spirituality through the lens of students in higher education. Religions. 2021;12(11):924. <https://doi.org/10.3390/rel12110924>
17. Dresh PC. Religião e controle social: a dimensão da submissão e da alienação religiosa como projeto político-ideológico da classe dominante. Revista Unitas. 2022;10(2):201-18. <https://doi.org/10.35521/unitas.v10i2.2626>
18. Silva JB, Aquino TAA, Silva AF. As relações entre espiritualidade e cuidado segundo as concepções de estudantes de enfermagem. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2016;10(3):1029-37. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/11055>
19. Thiengo PCS, Gomes AMT, Mercês MC, Couto PLS, França LCM, Silva AN. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. Cogitare Enferm. 2019;24:e58692. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>
20. Vasconcelos APSL, Lucchetti ALG, Cavalcanti APR, Conde SRSS, Gonçalves LM, Nascimento FR, et al. Religiosity and spirituality physicians and implications for clinical practice- the SBRAMERA multicenter study. J Gen Intern Med. 2020;35:3613-9. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06145-x>
21. Nogueira EF, Fernandes JPM, Camargo GD, Assis VT, Scalia LAM. Espiritualidade e religiosidade na prática médica em um hospital universitário. Rev Bioét. 2024;32:1-11. <https://doi.org/10.1590/1983-803420243695PT>
22. França LCM, Gomes AMT, Nogueira VPF, Collares-da-Rocha JC, Couto PLS, Brandão JL. A representação social da religiosidade segundo professores de um centro universitário. Caminhos [Internet]. 2023;21(1):166-80. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/caminhos/article/view/12758>
23. Aquino TAA, Caldas MT, Pontes AM. Espiritualidade e Saúde: teoria e pesquisa. Editora CRV; 2016.
24. Cordero RD, Lucchetti G, Fernández-Vazquez A, Badanta-Romero B. Opinions, Knowledge and attitudes concerning “spirituality, religiosity and health” among health graduates in a Spanish university. J Relig Health. 2019;58:1592-604. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00780-3>
25. Costa MS, Dantas RT, Alves, CGS, Ferreira ER, Silva AF. Espiritualidade e religiosidade: saberes de estudantes de medicina. Rev Bioét. 2019;27(2):350-8. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272319>