

Percepções dos estudantes de medicina acerca da influência da espiritualidade na saúde física dos pacientes à luz da bioética

Medical students perceptions of the influence of spirituality on patients' physical health in the light of bioethics

Maria de Fátima Oliveira dos Santos¹

Thiago Antonio Avellar de Aquino²

Gisele Augusta Maciel França³

Leticia Rodrigues Mota de Lima⁴

RESUMO

Este artigo tem por objetivo identificar as percepções de estudantes de medicina sobre o papel da espiritualidade na saúde dos pacientes, considerando o panorama da bioética. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de natureza qualitativa, conduzida com alunos do curso de medicina em uma instituição de ensino superior privada. A coleta de dados foi realizada a partir da entrevista e os resultados foram examinados com base na técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Os achados revelaram que a espiritualidade é associada a dimensões de transcendência, subjetividade e transubjetividade. A maioria dos participantes reconhece a relevância da espiritualidade no processo terapêutico e acredita que ela pode influenciar a forma como os pacientes reagem aos diagnósticos, além de contribuir positivamente para sua recuperação e bem-estar.

Palavras-chave: Espiritualidade; Bioética; Educação médica; Ensino médico; Humanização da assistência.

ABSTRACT

This article aims to identify medical students' perceptions regarding the role of spirituality in patients' health, considering the framework of bioethics. It is an exploratory and descriptive qualitative study conducted with students from a private higher education medical school. Data collection was carried out through interviews, and the results were analysed using Bardin's Content Analysis technique. The findings revealed that spirituality is associated with dimensions of transcendence, subjectivity, and trans-subjectivity. Most participants acknowledged the relevance of spirituality in the therapeutic process and believed that it can influence how patients respond to diagnoses, as well as contribute positively to their recovery and well-being.

Keywords: Spirituality; Bioethics; Medical education; Medical teaching; Humanization of care.

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba – UFPB. João Pessoa PB. Brasil. Mestre em Perícias Forenses pela Universidade de Pernambuco PE. Médica Anestesiologista. Professora do Curso de Medicina – FAMENE.

² Doutor em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa PB Brasil. Professor Associado do Centro de Educação da UFPB.

³ Estudante de graduação do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

⁴ Estudante de graduação do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

Introdução

A formação médica, tradicionalmente estruturada sobre uma base sólida de conhecimento técnico-científico, tem como finalidade preparar profissionais aptos a diagnosticar, tratar e prevenir doenças com competência e precisão. Contudo, diante da complexidade do sofrimento humano, destaca-se que o exercício da medicina demanda mais do que domínio técnico, pois exige também uma escuta sensível e uma compreensão ampliada da existência, que incorpore dimensões subjetivas, éticas e espirituais do cuidado (Gomes *et al.*, 2009).

Diante desse contexto, a espiritualidade tem emergido como uma dimensão relevante na atenção à saúde, especialmente por seu potencial de influenciar a forma como os pacientes enfrentam doenças, elaboram o sofrimento e encontram sentido em suas experiências. Estudos diversos apontam que práticas espirituais estão associadas a desfechos positivos em saúde, como maior adesão ao tratamento, respostas mais adaptativas ao estresse, associadas ao aumento da qualidade de vida. Ainda assim, muitos profissionais relatam sentir-se despreparados para incorporar essa dimensão ao cuidado, frequentemente por temores relacionados à quebra da objetividade científica ou à possibilidade de infringir princípios éticos (Perse *et al.*, 2021).

A espiritualidade e a religiosidade são conceitos fundamentais para compreender a dimensão subjetiva e transcendente da experiência humana, especialmente no contexto dos cuidados em saúde. A espiritualidade pode ser entendida como a busca pessoal e única por sentido, propósito e conexão com algo maior do que si mesmo, o sagrado, o transcendente ou a própria existência. Segundo Koenig e Carey (2024), ela envolve aspectos como paz interior, valores, vínculos interpessoais e admiração diante da vida, podendo ou não estar vinculada a uma religião formal. Em contraste, a religiosidade refere-se ao modo como o indivíduo se envolve com uma religião organizada, incluindo crenças, práticas, rituais e adesão a códigos morais (Esperandio; Salvador, 2023). Ambos os conceitos se entrelaçam, mas não se confundem, pois uma pessoa pode ser espiritual sem ser religiosa, ou vice-versa.

É justamente nesse ponto de tensão entre o reconhecimento dos benefícios da espiritualidade no cuidado e os limites éticos e epistemológicos de sua aplicação que a Bioética assume um papel fundamental. Por sua natureza inter e transdisciplinar, a Bioética se configura como um campo de diálogo e escuta crítica, onde diferentes saberes e valores podem coexistir sem que se imponham dogmaticamente. Ao oferecer esse espaço de reflexão, a Bioética contribui para ressignificar a relação entre ciência, cuidado e valores humanos, o que se revela especialmente necessário diante dos dilemas éticos cada vez mais complexos que permeiam a prática médica contemporânea marcada por avanços acelerados nas ciências da saúde e por uma relação médico-paciente atravessada por múltiplas dimensões culturais, espirituais e existenciais (Souza, 2012).

A proposta bioética de Van Rensselaer Potter, formulada nos anos 1970 com a publicação de *Bioethics: Bridge to the future*, adquire notável atualidade nesse contexto. Ao conceber a Bioética como uma ponte entre a biologia e os valores humanos, Potter antecipou os desafios éticos colocados pela biotecnologia, pela medicina de precisão e pelas crises ambientais globais (Potter, 1994). Sua visão amplia o escopo da ética aplicada à saúde ao incluir a responsabilidade de ação coletiva voltada à proteção da vida em suas múltiplas expressões humanas e não humanas em um momento histórico em

que decisões científicas impactam diretamente no futuro da humanidade (Jantsch; Gräff Schäffer; Bento, 2022).

Do ponto de vista da Bioética, a espiritualidade representa um horizonte ético que orienta o cuidado com o outro, a responsabilidade diante da vida e o respeito à diversidade de crenças e valores (Siqueira, 2016). A espiritualidade, nessa perspectiva, não se limita a convicções religiosas, mas abrange uma sensibilidade à existência e à dignidade humana. Já a religiosidade, quando vivida de forma intrínseca, ou seja, quando a religião é internalizada como valor essencial e não apenas como instrumento para alcançar outros fins, pode favorecer práticas mais humanizadas e empáticas na relação médico-paciente (Li; Liu, 2023). A integração desses aspectos no cuidado em saúde tem se mostrado benéfica, promovendo maior bem-estar físico, emocional e espiritual dos pacientes, como apontam estudos nas últimas décadas (Koenig, 2012; Damiano *et al.*, 2016).

Esse debate ganha contornos ainda mais significativos quando se volta o olhar para a formação médica, etapa crucial em que os estudantes não apenas assimilam conteúdos técnicos, mas também constroem sua identidade profissional e elaboram sentidos sobre a vida, a morte, o sofrimento e a cura. É justamente nesse processo formativo que a Bioética pode oferecer ferramentas potentes para o exercício da reflexão crítica, auxiliando futuros médicos a lidarem com os dilemas morais complexos que permeiam o cuidado, inclusive aqueles ligados à dimensão espiritual dos pacientes. Dessa forma, reconhecer a espiritualidade como aspecto legítimo do cuidado, à luz da Bioética, contribui não apenas para a humanização das práticas médicas, mas também para a formação de profissionais mais sensíveis, éticos e comprometidos com a integralidade do ser humano (Pessini, 2010).

Em consonância com essa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde, desde 1988, passou a considerar a espiritualidade como parte integrante do conceito ampliado de saúde, destacando o sentido e o propósito da vida como componentes essenciais do bem-estar, independentemente de tradições religiosas específicas. Tal reconhecimento reforça que a experiência humana ultrapassa o plano físico e material, exigindo um olhar mais abrangente por parte dos profissionais de saúde (Volcan *et al.*, 2003).

Embora a espiritualidade seja um conceito difícil de mensurar por sua natureza subjetiva e plural, seu reconhecimento nos contextos clínicos tem crescido ao lado das dimensões física, mental e social. Em síntese, espiritualidade e religiosidade, apesar de distintas, formam um binômio complementar que amplia o olhar sobre o ser humano em sua integralidade, corpo, mente e espírito e convidam à prática médica mais ética, compassiva e consciente (Toniol, 2017; Forti *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, é fundamental repensar a formação médica de modo a promover uma abordagem mais integral, que considere o ser humano em sua integralidade: corpo, mente e espírito. Neste contexto, o presente estudo foi orientado pela seguinte questão norteadora: Como a espiritualidade pode influenciar a saúde física e mental dos pacientes à luz da Bioética? Assim, o objetivo deste artigo foi identificar as percepções de estudantes de medicina sobre a influência da espiritualidade e da Bioética na saúde física e mental dos pacientes.

1. Procedimentos Metodológicos

Este é um estudo de caráter exploratório e descritivo, fundamentado em uma abordagem qualitativa, conduzido com 34 estudantes de medicina regularmente matriculados entre o 3º e o 8º período do curso em uma instituição de ensino superior situada na cidade de João Pessoa, Paraíba. A participação dos estudantes foi condicionada ao cumprimento prévio da disciplina de Ética Médica e Bioética, oferecida no 3º período do curso, de modo a garantir uma base conceitual comum entre os respondentes.

Entrevistas individuais, de formato semiestruturado, foram utilizadas para a coleta de dados em março de 2025. As entrevistas foram orientadas pela seguinte questão norteadora: Como a espiritualidade pode influenciar a saúde física dos pacientes à luz da bioética? O questionamento teve como propósito estimular a reflexão e a expressão subjetiva dos participantes em relação à temática proposta. Todas as entrevistas foram gravadas com autorização dos entrevistados e, posteriormente, transcritas integralmente para fins de análise.

Os dados emergentes foram examinados por meio da técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2016). Essa abordagem envolveu o recorte sistemático das entrevistas com base em uma grelha de categorias projetadas sobre os discursos, considerando a frequência e a relevância dos temas extraídos. Consiste em um conjunto de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição e interpretação das comunicações, com o intuito de identificar significados implícitos e explícitos nas mensagens. O processo se desenvolve em três etapas principais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise, realiza-se a organização do material, com leituras flutuantes, definição do corpus e formulação de hipóteses ou objetivos.

Em seguida, na fase de exploração do material, ocorre a codificação, em que os dados são decompostos em unidades de registro (palavras, frases, temas ou ideias que tenham relevância para o objetivo do estudo). Essas unidades são agrupadas em unidades de contexto, que permitem compreender o sentido completo das mensagens. A partir dessa decomposição e reagrupamento, emergem as categorias, que são construções conceituais formadas por temas com afinidades de sentido, sendo denominadas categorias finais quando alcançam estabilidade e coerência teórica. Por fim, na etapa de tratamento e interpretação, essas categorias são analisadas à luz do referencial teórico, permitindo a inferência de significados e a produção de novos conhecimentos a partir do material estudado (Bardin, 2016).

A participação no estudo foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressalta-se que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, registrada sob o protocolo CAAE nº 83975624.5.0000.5179. Foram assegurados aos participantes, entre outros princípios éticos, o sigilo e o anonimato das informações, em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

2. Resultados e Discussão

A amostra do estudo foi composta por 34 estudantes do curso de medicina, dos quais 23 eram do sexo feminino e 11 do sexo masculino. Os resultados foram obtidos com base nas respostas fornecidas por todos os participantes. A análise de conteúdo, realizada conforme descrito nos Procedimentos Metodológicos, permitiu a identificação de categorias temáticas, conforme detalhado a seguir.

Quanto à filiação religiosa, a maioria dos estudantes declarou-se católica, seguida por evangélicos. Essa distribuição está em consonância com o panorama religioso brasileiro, no qual o catolicismo ainda prevalece, apesar do crescimento expressivo das igrejas evangélicas, especialmente em regiões estratégicas do sul do país (Matos; Lobo; Garcia, 2015), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos participantes do estudo

Variáveis demográficas	Total (n)
Sexo	
Feminino	23
Masculino	11
Faixa etária (anos)	
18 a 25 anos	26
26 a 35 anos	07
36 a 45 anos	01
Crença Religiosa	
Católica	20
Evangélica	09
Espiritualizada s/religião	01
Espírita	04
Total	34 (100,0)

Fonte: Elaborada pelos autores (2025)

O corpus, composto pelas entrevistas com estudantes de medicina (E1 a E34), foi analisado segundo o modelo de análise de conteúdo de Laurence Bardin, que compreende três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados.

Após a transcrição integral das entrevistas, procedeu-se à decomposição do material em unidades menores, denominadas unidades de análise. Essas foram agrupadas com base em atributos semelhantes, resultando na formação de categorias temáticas, construídas de acordo com os critérios de exclusividade, homogeneidade e pertinência (Santos *et al.*, 2020).

Com as categorias definidas e os segmentos correspondentes identificados, bem como suas frequências, os dados foram analisados por meio de uma abordagem qualitativa, ancorada na literatura especializada (Valle; Ferreira, 2025). Para fins de organização e posterior discussão dos resultados, os participantes foram codificados pela letra “E”, seguida de um número sequencial correspondente à ordem das entrevistas, variando de E1 a E34.

Os temas recorrentes nas declarações dos participantes configuraram unidades de análise que subsidiaram a definição de cinco categorias voltadas à questão norteadora: Como a espiritualidade pode influenciar a saúde física dos pacientes à luz da Bioética?

Tabela 2: Frequência das categorias temáticas referente as concepções dos estudantes de medicina sobre a espiritualidade e a influência na saúde física dos pacientes à luz da bioética

Categoria Temática	Frequência	% dos estudantes
A. Espiritualidade como promotora da saúde física e mental.	30	88%
B. Dimensão existencial e busca de sentido	18	53%
C. Espiritualidade e adesão ao tratamento	21	62%
D. Integração da espiritualidade à prática médica	25	74%
E. Bioética e humanização no cuidado	22	65%

Fonte: Elaborada pelos autores (2025)

Com a transcrição integral das entrevistas, iniciou-se a decomposição em unidades menores, denominadas unidades de análise, a partir das quais foram identificados similaridades e padrões de sentido. Essas unidades foram, então, agrupadas com base em características comuns, originando categorias temáticas, seguindo os princípios de exclusividade, homogeneidade e pertinência.

Uma vez estabelecidas as categorias, foram extraídos os segmentos correspondentes e suas frequências, relativos às unidades de análise vinculadas a cada categoria. As unidades de análise extraídas das falas dos estudantes permitiram a construção de cinco categorias temáticas, respondendo à questão norteadora.

Como apresentado na Tabela 2, e com base nos pressupostos de Bardin (2016), entende-se que quanto maior a recorrência de determinado tema, maior sua relevância para o sujeito que o enuncia. Assim, as Unidades de Contexto Elementar (UCE) mais frequentes revelaram as categorias mais expressivas, organizadas conforme sua incidência nos discursos analisados.

Os discursos dos estudantes de medicina permitiram a identificação de cinco categorias temáticas principais (Tabela 2). Sendo elas:

- A Categoria A, “Espiritalidade como promotora da saúde física e mental”, foi mencionada por 30 dos 34 participantes, configurando-se como quase unânime. Esse dado evidencia uma forte internalização de conhecimentos científicos relacionados à espiritualidade no processo de formação médica;
- A Categoria B, “Dimensão existencial e busca de sentido”, surgiu com frequência moderada (18 de 34) e foi mais comum entre estudantes que demonstraram afinidade com abordagens filosóficas ou existenciais do cuidado, especialmente influenciadas por autores como Viktor Frankl (2018);
- A Categoria C, “Espiritalidade e adesão ao tratamento”, foi mencionada 21 vezes;
- A Categoria D, “Integração da espiritalidade à prática médica”, destacada por 25 estudantes, revela que, além de reconhecerem a importância da espiritalidade, muitos alunos já refletem sobre formas concretas de integrá-la à prática clínica.
- A Categoria E, “Bioética e humanização no cuidado”, foi identificada em aproximadamente 65% dos discursos, sugerindo que, para a maioria dos estudantes, ética e espiritalidade estão interligadas e são compreendidas de maneira integrada no contexto do cuidado em saúde.

Os estudantes de medicina entrevistados individualmente fizeram referência, em seus discursos, a diferentes aspectos relacionados à espiritalidade como influenciadora da saúde física dos pacientes, com ênfase na perspectiva bioética, conforme pode ser observado na Tabela 3. Os temas emergentes foram mencionados com as seguintes frequências: “saúde física e mental” (33 menções), “sentido de vida” (18 menções), “adesão ao tratamento” (20 menções), “integração prática” (27 menções) e “bioética e humanização” (30 menções). Esses dados reforçam a percepção de que a espiritalidade, sob a ótica bioética, é considerada pelos estudantes como um elemento relevante no cuidado integral em saúde.

Tabela 3: Principais temas abordados pelos estudantes dos seus discursos de forma individual

Estudantes	(Saúde física/mental)	(Sentido de vida)	(Adesão ao tratamento)	(Integração prática)	(Bioética/Humanização)
E1 – E34	33	18	20	27	30

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

Para uma análise mais aprofundada e ilustração das Unidades de Contexto Elementar (UCE) que compõem essas categorias principais, ou que emergiram em menor frequência, organizam-se os excertos das falas dos participantes em oito subcategorias temáticas, detalhadas nas Tabelas 4 e 5 com numeração consistente de A a H: a) Espiritualidade como promotora da saúde física e mental; b) Visão integral do ser humano (biopsicossocial-espiritual); c) Espiritualidade e adesão ao tratamento; d) Espiritualidade e bioética; e) Humanização e escuta ativa; f) Integração da espiritualidade à prática médica; g) Dimensão existencial e busca de sentido; h) Bioética e humanização.

Tabela 4: Categorização das Unidades de Contexto Elementar (UCE), selecionadas das falas – Categorias e Unidades de análise

Categoria A: Espiritualidade como promotora de saúde física e mental	
Entrevistados	E1: Sua espiritualidade pode ser um aliado para o tratamento clínico [...] só encontram o verdadeiro bem-estar quando estão presentes ao tratamento sua vida espiritual. E3: Pessoas com hábitos espirituais ou religiosos frequentes mudam seu estilo de vida para um mais saudável. E7: Influência positiva na saúde física e emocional [...] reforça à imunidade, controle da pressão arterial. E11: Menor estresse [...] menos chances de ter inflamação. E12: "Espiritalidade promova hábitos saudáveis e ajuda a controlar ansiedade e estresse. E18: A espiritualidade atua na IL-6, melhorando o bem-estar. E22: Menores índices de ansiedade, depressão, suicídio e mortalidade. E33: Reduz interleucinas; fé pode ser sentida, e tem efeito biológico. E31: Pacientes com espiritualidade forte lidam melhor com adversidades.
Categoria B: Visão integral do ser humano (biopsicossocial-espiritual)	
Entrevistados	E2: Corpo, alma e espírito, todos interligados [...] espírito adoecido irá influenciar as manifestações clínicas do corpo. E5: Cada paciente tem seu meio de esperanças, apego e confiança que nem todas as vezes está ligada à religião. E10: O paciente é um todo biopsicossocial [...] não somos apenas a doença. E15: Dimensão que constitui cada ser de forma diferente [...] melhora do quadro clínico com prece intercessória.
Categoria C: Espiritualidade e adesão ao tratamento	
Entrevistados	E6: Melhor adesão aos tratamentos [...] relação de confiança bem estabelecida entre médico e paciente. [...] "Melhor adesão ao tratamento com relação médico-paciente baseada em confiança. E12: Reações mais positivas e esperançosas [...] mesmo na enfermidade. E14: Práticas religiosas contribuem para boa adesão ao tratamento. E16: Paciente com mente fortificada e facilidade em perseverança. E23: Paciente com crença forte tende a ter melhora clínica. E24: Mais aceitação de terapias e protocolos. E27: Fé em Deus fortalece a fé no médico e no tratamento.
Categoria D: Espiritualidade e bioética	

Entrevistados	E4: Sem comprometer a abordagem científica, baseando-se em evidências à luz da bioética. E11: Pilares da bioética: liberdade, beneficência, não-maleficência e respeito. E16: Beneficência, não maleficência, justiça e autonomia.
----------------------	---

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

- **Categoria A - Espiritualidade como promotora de saúde física e mental**

As falas dos participantes do estudo estão em consonância com os autores Guimarães e Avezum (2007), os quais afirmam que a influência da espiritualidade na saúde tem sido objeto de análise científica em numerosos estudos, que evidenciam sua associação com diversos aspectos da saúde física e mental, geralmente de forma benéfica e, em alguns casos, com indícios de causalidade:

E1: Sua espiritualidade pode ser um aliado para o tratamento clínico [...] só encontram o verdadeiro bem-estar quando estão presentes ao tratamento sua vida espiritual. **E3:** Pessoas com hábitos espirituais ou religiosos frequentes mudam seu estilo de vida para um mais saudável. **E7:** Influência positiva na saúde física e emocional [...] reforça à imunidade, controle da pressão arterial. **E11:** Menor estresse [...] menos chances de ter inflamação. **E12:** "Espiritalidade promova hábitos saudáveis e ajuda a controlar ansiedade e estresse. **E18:** A espiritualidade atua na IL-6, melhorando o bem-estar. **E22:** Menores índices de ansiedade, depressão, suicídio e mortalidade. **E33:** Reduz interleucinas; fé pode ser sentida, e tem efeito biológico. **E31:** Pacientes com espiritualidade forte lidam melhor com adversidades.

A análise revelou que a maioria dos estudantes reconhece a espiritualidade como uma dimensão essencial da experiência humana, sendo potencial aliada no processo terapêutico. Esse posicionamento está em consonância com o pensamento dos autores Moreira-Almeida, Lotufo Neto e Koenig (2006), ao afirmarem que, nas últimas décadas, a psicologia e a saúde pública vêm reconhecendo a importância da espiritualidade/religiosidade para a saúde mental, ampliando o conceito de saúde para além da ausência de doença. Os relatos mostram que a espiritualidade favorece a resiliência emocional, melhora a adesão ao tratamento, promove mudanças nos hábitos de vida e reduz indicadores de estresse fisiológico (ex.: IL-6, cortisol), como demonstrado por Koenig (2012) e Lucchetti *et al.* (2011). Assim,

A espiritualidade pode ser compreendida como a busca pessoal por entendimento de questões últimas sobre a vida, o sentido e a conexão com o sagrado, que pode ou não envolver práticas religiosas (Puchalski *et al.*, 2009).

- **Categoria B - Visão integral do ser humano (biopsicossocial-espiritual)**

Nas falas transcritas abaixo, verificamos como os estudantes percebem o ser humano de forma integrada.

E2: Corpo, alma e espírito, todos interligados [...] espírito adoecido irá influenciar as manifestações clínicas do corpo. **E5:** Cada paciente tem seu meio de esperanças, apego e confiança que nem todas as vezes está ligada à religião. **E10:** O paciente é um todo biopsicossocial [...] não somos

apenas a doença. **E15:** Dimensão que constitui cada ser de forma diferente [...] melhora do quadro clínico com prece intercessória.

Portanto, a reflexão que emerge dessas falas é que a espiritualidade, quando integrada de maneira ética, crítica e humanizada, pode fortalecer a relação terapêutica e contribuir para a saúde física e emocional dos pacientes. Mais do que uma ferramenta complementar, ela pode ser compreendida como parte essencial de um novo paradigma médico, que busca sentido tanto para quem cuida quanto para quem é cuidado. Nesse caminho, a Bioética se revela não apenas como um campo de normas, mas como um horizonte de sentido, que convida o profissional de saúde a reencontrar, no encontro com o outro, sua própria vocação humanista (Oliveira; Junges, 2012).

• **Categoria C - Espiritualidade e adesão ao tratamento**

As falas dos entrevistados indicam uma conexão entre a vivência espiritual e o comprometimento com o tratamento. Segundo a visão de Lopes (2024), a integração da espiritualidade ao cuidado médico vem se consolidando como um novo paradigma na prática clínica cotidiana. A enfermidade, por sua vez, continua sendo um fenômeno de amplo impacto, exigindo uma abordagem que vá além da fisiopatologia, alcançando também suas dimensões sociais, psíquicas e econômicas. É essencial reconhecer que esses domínios se entrelaçam de maneira complexa e interdependente, o que se evidencia nos excertos abaixo:

E6: Melhor adesão aos tratamentos [...] relação de confiança bem estabelecida entre médico e paciente. [...] “Melhor adesão ao tratamento com relação médico-paciente baseada em confiança. **E12:** Reações mais positivas e esperançosas [...] mesmo na enfermidade. **E14:** Práticas religiosas contribuem para boa adesão ao tratamento. **E16:** Paciente com mente fortificada e facilidade em perseverança. **E23:** Paciente com crença forte tende a ter melhora clínica. **E24:** Mais aceitação de terapias e protocolos. **E27:** Fé em Deus fortalece a fé no médico e no tratamento.

A crescente validação do uso da espiritualidade e da religiosidade como apoio terapêutico, bem como sua influência sobre desfechos clínicos favoráveis em diferentes enfermidades, representa um dos grandes desafios contemporâneos para a ciência médica. No entanto, diante das limitações éticas e metodológicas envolvidas, torna-se evidente a dificuldade de mensurar com precisão, pelos métodos científicos tradicionais, o impacto real das vivências espirituais e religiosas na saúde (Forti; Serbena; Scaduto, 2020).

• **Categoria D - Espiritualidade e bioética**

Os relatos dos participantes evidenciam preocupações quanto à necessidade de que a abordagem científica esteja orientada pelos princípios da Bioética:

E4: [...] sem comprometer a abordagem científica, baseando-se em evidências à luz da bioética. **E11:** Pilares da bioética: liberdade, beneficência, não-maleficência e respeito. **E16:** Beneficência, não maleficência, justiça e autonomia.

A maioria dos estudantes utilizou termos e princípios bioéticos com precisão, especialmente autonomia direito do paciente de expressar e viver sua espiritualidade, beneficência, valorização dos efeitos positivos da fé no bem-estar, não maleficência, cuidado para que a espiritualidade não seja imposta, e justiça, equidade no cuidado, respeitando crenças diversas. Afinal,

A Bioética, enquanto reflexão ética aplicada ao campo da saúde, deve acolher a pluralidade de crenças e visões de mundo que atravessam os sujeitos em sofrimento, integrando ciência e cuidado com dignidade (Beauchamp; Childress, 2013).

À luz da Bioética, essa integração da espiritualidade na prática médica pode ser interpretada como manifestação dos princípios da autodeterminação, da valorização da dignidade e da equidade, pois considera a totalidade da experiência humana, reconhecendo o paciente como ser biopsicossocial e espiritual. O cuidado ético, nesse contexto, não se limita à escolha de condutas técnicas corretas, mas implica o acolhimento da subjetividade do outro, de sua vulnerabilidade e de suas crenças mais íntimas, um cuidado que toca o que Aquino (2023) chamou de “estética do espírito”.

Tabela 5: Categorização das Unidades de Contexto Elementar (UCE) selecionadas a partir das falas – Categorias e Unidades de Análise

Categoria E: Humanização e escuta ativa	
Entrevistados	E1: Relocação médico-paciente e olhar humanizado, não só científico. E6: Escuta ativa por parte do médico, fazendo o paciente se sentir em uma posição confortável. E9: O profissional pode transformar a vida de dentro para fora [...] com pequenas reflexões.
Categoria F: Integração da espiritualidade à prática médica	
Entrevistados	E4: Levar louvores aos hospitais [...] bem-estar para o paciente. E12: Equilíbrio entre crenças religiosas do paciente e saberes científicos. E16: Atender o paciente de forma humanizada [...] estabelecer conexão e compaixão. E22: Uso do questionário FICA na anamnese espiritual. E12: Diálogo e equilíbrio entre crenças religiosas e ciência. E34: É possível incentivar a espiritualidade sem comprometer a abordagem científica.
Categoria G: Dimensão existencial e busca de sentido	
Entrevistados	E7: Viktor Frankl: o homem busca um propósito para sua vida. E17: A espiritualidade alcança onde a ciência não chega: um paciente terminal pode se reencontrar em Deus. E28: O vazio existencial se relaciona à depressão e suicídio. E32: A espiritualidade deve ser central nos cuidados paliativos.
Categoria H – Bioética e humanização	
Entrevistados	E20: A bioética preza pela beneficência, autonomia e justiça. E16: O médico deve atuar com amor, estabelecendo conexão e compaixão. E25: A medicina nos lembra da vulnerabilidade humana e da interdependência. E30: Holocausto Brasileiro como marco da medicina sem espiritualidade e sem ética.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

• Categoria E - Humanização e escuta ativa

Conforme observado, os estudantes de medicina revelam nas suas falas a humanização e a escuta ativa. Correlacionam-se com a compreensão de Pereira *et al.* (2023), ao afirmar que as relações terapêuticas devem se fundamentar na disposição genuína para ouvir, no respeito mútuo, na gentileza, na capacidade de adaptação, na presença acolhedora e no apoio constante por parte do profissional de saúde, conforme enunciam as falas em destaque:

E1: Relocação médico-paciente e olhar humanizado, não só científico.
E6: Escuta ativa por parte do médico, fazendo o paciente se sentir em uma posição confortável. **E9:** O profissional pode transformar a vida de dentro para fora [...] com pequenas reflexões.

A prática da escuta ativa promove a autonomia do paciente, reconhecendo-o como participante ativo no processo de adoecimento e recuperação, o que contribui para melhores resultados clínicos. Essa escuta qualificada é um elemento central na humanização do cuidado, encorajando o paciente a enfrentar os desafios que surgem ao longo do tratamento. Demonstrar atenção plena ao que é compartilhado revela um interesse verdadeiro e fortalece a relação terapêutica, criando um vínculo essencial entre profissional e paciente. Além disso, a escuta ativa envolve proximidade física respeitosa, expressões faciais e verbais que incentivam a continuidade do relato e uma escuta sensível, que busca compreender com profundidade as reais necessidades e preocupações do paciente (Mesquita; Carvalho, 2014).

- **Categoria F - Integração da espiritualidade à prática médica**

Contrariando uma visão dualista entre ciência e fé, os estudantes demonstram que há complementaridade: a espiritualidade é compreendida como um recurso subjetivo, que não substitui os tratamentos biomédicos, mas pode fortalecer os. A maior parte deles recomenda o uso de anamnese espiritual (ex.: questionário FICA), abordagens empáticas e humanizadas, integração ética da fé quando o paciente expressa esse desejo, conforme demonstram as falas a seguir:

E4: Levar louvores aos hospitais [...] bem-estar para o paciente. **E12:** Equilíbrio entre crenças religiosas do paciente e saberes científicos. **E16:** Atender o paciente de forma humanizada [...] estabelecer conexão e compaixão. **E22:** Uso do questionário FICA na anamnese espiritual. **E12:** Diálogo e equilíbrio entre crenças religiosas e ciência. **E34:** É possível incentivar a espiritualidade sem comprometer a abordagem científica.

A partir das falas dos estudantes de medicina, categorizadas sob o eixo “Integração da espiritualidade à prática médica”, podemos perceber um movimento emergente de reconhecimento do valor da dimensão espiritual como parte constitutiva do cuidado integral em saúde. A espiritualidade, conforme definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), não se restringe à religiosidade institucionalizada, mas abrange um espectro mais amplo de significados, convicções e emoções, que remetem à busca de sentido, propósito e conexão com algo maior. Esse entendimento permite que a espiritualidade seja acolhida no contexto clínico, sem se reduzir a dogmas religiosos, favorecendo uma abordagem mais inclusiva e respeitosa da diversidade dos pacientes (Toniol, 2017).

As falas dos estudantes demonstram esforços concretos nesse sentido. O estudante E4 sugere práticas simbólicas, como levar louvores aos hospitais, como meio de oferecer bem-estar ao paciente, um gesto que pode representar conforto emocional e conexão cultural, especialmente para pacientes que se reconhecem dentro de tradições religiosas. Já os estudantes E12 e E34 destacam a necessidade de equilibrar os saberes científicos com as crenças espirituais dos pacientes, reconhecendo que ciência e espiritualidade não são esferas necessariamente excludentes, mas que podem dialogar de forma complementar na construção de um cuidado ético e sensível (Oliveira, 2013).

Essa integração, conforme aponta a fala do entrevistado (E16), a humanização, a compaixão e a conexão são valores centrais tanto da Bioética quanto da espiritualidade. Nesse sentido, o uso do questionário FICA, mencionado por E22, é uma ferramenta prática que viabiliza esse diálogo. Ele permite que o profissional acesse a dimensão espiritual do paciente com respeito, escuta ativa e sem imposição, o que responde à indecisão dos médicos sobre como abordar esse aspecto na prática clínica, como evidenciado na literatura.

- **Categoria G - Dimensão existencial e busca de sentido**

O discurso dos alunos também dialoga com Viktor Frankl (2009), que entende o sofrimento como uma oportunidade de transcendência quando há sentido existencial. Isso se torna especialmente evidente nas falas dos estudantes que citaram o sofrimento terminal e o “vazio existencial” como pontos de virada para a espiritualidade no cuidado:

E7: Viktor Frankl: o homem busca um propósito para sua vida. **E17:** A espiritualidade alcança onde a ciência não chega: um paciente terminal pode se reencontrar em Deus. **E28:** O vazio existencial se relaciona à depressão e suicídio. **E32:** A espiritualidade deve ser central nos cuidados paliativos.

O depoimento dos estudantes de medicina E7 e E17 acerca do impacto da espiritualidade na condição física dos pacientes, quando analisada à luz da Bioética, segundo o pensamento de Aquino (2023), revela uma compreensão profunda da dimensão existencial da prática médica e do cuidado integral, evocando, ainda que em linguagem breve, a ideia de que a espiritualidade pode oferecer aos pacientes não apenas consolo, mas também um sentido último para a experiência da dor e da finitude.

O estudante E7, ao citar Viktor Frankl, remete diretamente à noção de que a busca por um propósito mesmo, e talvez especialmente, diante do sofrimento, é uma força estruturante da saúde psíquica e, por extensão, da saúde integral.

Frankl (2008), sobrevivente dos campos de concentração e criador da Logoterapia, fundamenta sua abordagem terapêutica justamente na “vontade de sentido”, ao reconhecer que o ser humano não vive apenas de respostas biológicas, mas também de significados. E7 nos convida a considerar a espiritualidade como categoria de análise da existência, especialmente em contextos clínicos em que a medicina curativa já não tem mais o que oferecer. Aqui, a espiritualidade se torna não um adorno à prática médica, mas um caminho legítimo de cuidado, capaz de sustentar a dignidade do paciente até o fim.

Quando o estudante entrevistado (E17) afirma que “a espiritualidade alcança onde a ciência não chega”, sinaliza um reconhecimento da limitação da biomedicina frente aos mistérios do sofrimento humano. Um paciente terminal, que já ultrapassou os limites do que a ciência pode tratar, pode reencontrar sentido e reconciliação em Deus, uma experiência que não se mede por parâmetros objetivos, mas que transforma a vivência da morte em algo espiritualmente significativo.

Portanto, essa fala ecoa a ideia de Aquino (2023), para quem a vivência ética está intimamente ligada à ascese espiritual: a ética, nesse contexto, é o caminho por onde a alma humana realiza sua entrega final, seu “monumento”, sua estética do espírito. O agir ético se torna, portanto, uma forma de transcendência.

Quando Aquino (2023, p. 13) afirma que “a voz da consciência ética é, para o homem religioso, a voz da própria transcendência”, revela aquilo que os estudantes intuíram: que cuidar eticamente é, em última análise, uma forma de respeito à alteridade radical — seja ela Deus, o outro humano ou a própria vida como dom. A espiritualidade, nesse contexto, deixa de ser apenas uma ferramenta complementar ao tratamento e passa a ser um componente estruturante do cuidado humanizado, capaz de orientar o projeto existencial do paciente em sua integralidade, inclusive (e especialmente) diante da morte.

Portanto, as falas dos estudantes E7 e E17 traduzem, em linguagem simples, uma sofisticação ética e espiritual: compreendem que o cuidado verdadeiro exige uma escuta sensível da dimensão existencial do paciente, em que corpo, alma e sentido de vida se entrelaçam. Essa é a Bioética que não apenas prescreve condutas corretas, mas acolhe o mistério da existência como parte do processo terapêutico (Frankl, 2020).

• **Categoria H - Bioética e humanização**

Outro aspecto salientado pelos estudantes de medicina, que pode influenciar a saúde física dos pacientes à luz da Bioética, é a apropriação dos princípios bioéticos, conforme evidenciam os discursos seguintes.

E20: A Bioética preza pela beneficência, autonomia e justiça. **E16:** O médico deve atuar com amor, estabelecendo conexão e compaixão. **E25:** A medicina nos lembra da vulnerabilidade humana e da interdependência. **E30:** Holocausto Brasileiro como marco da medicina sem espiritualidade e sem ética.

A Bioética, tal como formulada inicialmente pelo oncologista Van Rensselaer Potter, em 1970, surgiu como uma nova ética científica, voltada para enfrentar os desequilíbrios nas interações entre o ser humano e o meio ambiente, com o objetivo de garantir a preservação da vida humana e a dignidade dessa vivência (Potter, 2018).

Pouco tempo depois, André Hellegers, ao fundar o *Kennedy Institute of Ethics* em 1971, redefiniu a Bioética como uma nova abordagem para os dilemas biomédicos, ampliando os horizontes da ética médica tradicional. Mais do que um campo normativo, a Bioética se firmou como um ambiente de pensamento crítico e de interação entre diferentes áreas do saber, legitimando os atos humanos que impactam, de forma significativa e muitas vezes irreversível os sistemas vivos (Rego; Gomes; Siqueira-Batista, 2008).

Nesse sentido, ela ultrapassa os limites do modelo hipocrático clássico, centrado nos princípios de não maleficência e beneficência, para incorporar novos valores fundamentais, como autonomia, justiça, proteção e compaixão (Beauchamp; Childress, 1989).

Essa ampliação conceitual aproxima a Bioética de uma visão profundamente humanizada do cuidado em saúde. Na formação médica contemporânea, ela ocupa um lugar estratégico, propondo mudanças que valorizam não apenas o conhecimento técnico, mas também a sensibilidade ética diante da complexidade da vida humana (Nunes, 2025).

A humanização, nesse contexto, não se limita ao trato cordial com o paciente, mas implica reconhecer sua singularidade, seus direitos e sua dignidade, promovendo o cuidado integral. A ética do cuidado, que se entrelaça com os fundamentos da Bioética, convida o profissional de saúde a cultivar empatia, escuta atenta e presença comprometida, enxergando

o outro não apenas como objeto de intervenção clínica, mas como sujeito pleno, inserido em contextos sociais, emocionais e espirituais, que também demandam atenção e respeito (Forte, 2004).

Considerações finais

Diante dos desafios da medicina contemporânea marcada pela tecno ciência, pela especialização excessiva e pela consequente fragmentação do cuidado, torna-se cada vez mais urgente resgatar uma abordagem integral do ser humano. As percepções dos estudantes de medicina sobre a espiritualidade como dimensão relevante da saúde física e mental revelam uma abertura promissora para práticas mais humanizadas e ética. A espiritualidade, compreendida não como sinônimo de religiosidade, mas como expressão da busca de sentido e conexão existencial, emerge como um elemento que pode fortalecer o paciente diante da dor e da vulnerabilidade, funcionando como um recurso restaurador nos momentos de fragilidade física e emocional. Ao reconhecer essa dimensão, o futuro médico amplia sua capacidade de cuidar não apenas tratando doenças, mas acolhendo pessoas em sua totalidade.

Nesse contexto, a Bioética, especialmente sob a inspiração do pensamento de Van Rensselaer Potter (2018), constitui uma via promissora para repensar os fundamentos da formação médica. Ao propor um caminho entre os saberes científicos e os valores humanísticos, a Bioética oferece um campo fértil para integrar a espiritualidade ao paradigma do cuidado. Mais do que um complemento, essa integração representa uma transformação epistemológica: ela desloca a prática médica de uma lógica exclusivamente técnico-científica para uma abordagem que valoriza a escuta, a empatia e a sensibilidade ética. Enquanto dimensão intrínseca à existência humana, a espiritualidade deve ser considerada no processo de tomada de decisão clínica, respeitando não apenas a vida biológica, mas o significado que ela carrega para cada sujeito. Nesse sentido, a bioética propõe-se como o espaço de articulação entre ciência, ética e humanidade.

Cultivar a espiritualidade no ensino e na prática médica, portanto, constitui um gesto profundamente ético e humanizador. Capacitar profissionais para reconhecer e integrar a dimensão espiritual no cuidado aos pacientes é um passo fundamental para reconstruir o vínculo entre ciência e compaixão. A articulação entre espiritualidade, Bioética e prática clínica representa uma possibilidade concreta de resgatar a arte de curar em sua plenitude.

A análise das falas dos estudantes evidencia que há um reconhecimento crescente da espiritualidade como um componente essencial da saúde integral. Os participantes não apenas percebem sua utilidade clínica corroborada por evidências científicas, inclusive com efeitos fisiológicos mensuráveis, como também defendem sua integração ética, respeitosa e responsável nos contextos de cuidado. Além disso, sugerem práticas concretas e viáveis para incorporar essa dimensão nos ambientes clínicos, sem comprometer a objetividade científica ou a autonomia do paciente.

A medicina que se ocupa apenas do corpo é, inevitavelmente, uma medicina incompleta. Os dados analisados revelam um horizonte promissor para o campo da saúde: uma nova geração de médicos em formação que não deseja apenas combater a doença, mas acolher a dor, que comprehende que a cura pode estar também na escuta qualificada, no vínculo afetivo, na esperança e, por vezes, na fé.

À prática médica, a espiritualidade emerge como um recurso clínico, ético e humano, capaz de ampliar as fronteiras da ciência sem negá-la. Ao contrário, ao ser integrada com discernimento e respeito, ela enriquece a prática médica com significado. A abordagem bioética, nesse contexto, desempenha um papel central ao permitir que ciência e espiritualidade dialoguem de forma construtiva, sem prejuízo da validade técnica nem da autonomia do sujeito do cuidado.

Assim, os resultados deste estudo apontam para uma tendência positiva na formação médica, com estudantes que demonstram sensibilidade à complexidade da experiência humana e que sinalizam o desejo por uma medicina mais compassiva, e centrada na totalidade da pessoa. Tal postura anuncia a superação de dicotomias históricas entre corpo e alma, ciência e espiritualidade, e convida à construção de um cuidado verdadeiramente integral, ancorado em princípios éticos e humanísticos.

Referências

- AQUINO, T. A. A. Religiosidade e ética: uma leitura existencial a partir da visão de Viktor Frankl. **Numen: Revista de Estudos e Pesquisa da Religião**, Juiz de Fora, v. 26, n. 2, jul./dez. 2023, p. 92–108.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BEAUCHAMP, T.; CHILDRESS, J. **Principles of biomedical ethics**. 3. ed. New York: Oxford University Press, 1989.
- DAMIANO, R. F., COSTA, L.A., VIANA, M. T. S. A, MOREIRA-ALMEIDA, A., LUCCHETTI, A. L. G; LUCCHETTI, G. Artigos científicos brasileiros sobre espiritualidade, religião e saúde. **Arco. Clin. Psiquiatria**, 43, 2016, p. 11-16.
- ESPERANDIO, M. R. G.; SALVADOR, S. F. T. Espiritualidade/religiosidade e assistência espiritual em serviços de cuidados paliativos: dificuldades e potencialidades de integração. **Estudos de Religião**, v. 37, n. 1, jan. abr. 2023, p. 337-358.
- FORTES, P. A. de C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 13, n. 3, set./dez. 2004, p. 30–35.
- FORTI, Samanta; SERBENA, Carlos Augusto; SCADUTO, Anna Alice. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, abr. 2020, p. 1463-1474.
- FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**. 43. ed. São Leopoldo: Sinodal, 2018. (Trabalho original publicado em 1984).
- FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**: um psicólogo no campo de concentração. Tradução de Walter Osswald. Petrópolis: Vozes, 2008.
- FRANKL, V. E. **Psicoterapia e existencialismo**: textos selecionados em logoterapia. São Paulo: É Realizações, 2020.

GOMES, R. *et al.* Aprendizagem baseada em problemas na formação médica e o currículo tradicional de medicina: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, set. 2009, p. 433–440.

GUIMARÃES, H.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Revista de Psiquiatria Clínica**, [S. l.], v. 34, supl. 1, 2007.

JANTSCH, M. O.; GRÄFF SCHÄFFER, B.; BENTO, L. W. Coexistência entre humanidade e ambiente: bioética na perspectiva de Potter. **Revista Bioética**, Brasília, v. 30, n. 2, abr./jun. 2022, p. 253–260.

KOENIG, H. G. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. **ISRN Psychiatry**, [S. l.], v. 2012, 2012, p. 1–33.

KOENIG, H.G; CAREY, L. B. Religion, Spirituality and Health Research: Warning of Contaminated Scales. **J Relig Health**; 63:3729. 2024.

LI A.Y. C.; LIU J. K. K. Effects of intrinsic and extrinsic religiosity on well-being through meaning in life and its gender difference among adolescents in Hong Kong: a mediation study. **Curr Psychol**; 42(9):7171-81, 2023.

LOPES, A. G. Integração da espiritualidade nos cuidados de saúde: a jornada do paciente. **Revista Brasileira de Neurologia**, [S. l.], v. 60, n. 3, jul./set. 2024.

LUCCHETTI, G. *et al.* Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. **Journal of Rehabilitation Medicine**, [S. l.], v. 43, 2011, p. 316–322.

LOPES, A. G. Integração da espiritualidade nos cuidados de saúde: a jornada do paciente. **Revista Brasileira de Neurologia**, [S. l.], v. 60, n. 3, jul./set, 2024.

MACHADO, H. de S.; STIGAR, R. Bioética, espiritualidade e psicologia: alguns apontamentos iniciais. **Revista Acadêmica Online**, [S. l.], v. 10, n. 54, 2024, p. 406.

MATOS, R.; LOBO, C. F. F.; GARCIA, R. A. Mudanças nas preferências religiosas no Brasil contemporâneo. **Cadernos do Leste**, [S. l.], v. 15, n. 1, 2015, p. 2–10.

MESQUITA, A. C.; CARVALHO, E. C. A escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 48, n. 6, 2014, p. 1127-1136.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiosidade e saúde mental: uma revisão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S. l.], v. 28, n. 3, 2006, p. 242–250.

NUNES, I. V. A bioética global: breve resenha da obra de Van Rensselaer Potter. **Global Crossings**, Minas Gerais, v. 1, n. 2, 2025, p. 17–21.

OLIVEIRA, G. R. de *et al.* Saúde, espiritualidade e ética: a percepção dos pacientes e a integralidade do cuidado. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, [S. l.], v. 11, n. 2, 2013, p. 140–144.

OLIVEIRA, M. R.; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 17, n. 3, 2012, p. 469–476.

PEREIRA, A. C. et al. A escuta ativa como tática de humanização da assistência em saúde mental. **Revista Remecs – Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, [S. l.], 2023, p. 13.

PERSE, A. M. et al. A espiritualidade e seu impacto na saúde. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, [S. l.], v. 16, n. 2, 2021, p. 107–111.

PESSINI, L. Bioética, espiritualidade e a arte de cuidar em saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 24, n. 4, 2010, p. 457-465.

POTTER, V. R. **Bioética global: construindo a partir do legado de Leopold**. São Paulo: Edições Loyola, 2018, p. 199.

PUCHALSKI, C. M. et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the consensus conference. **Journal of Palliative Medicine**, [S. l.], v. 12, n. 10, 2009, p. 885–904.

REGO, S.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 32, n. 4, 2008, p. 482–491.

SANTOS, M. F. et al. Abordagem sobre cooperativismo entre médicos anestesiologistas: um estudo em uma cooperativa de saúde. **Revista de Gestão e Organizações Cooperativas**, Santa Maria, v. 7, n. 14, 2020, p. 238-252.

SIQUEIRA, J. E. et al. **Bioética Clínica**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2016.

TONIOL, R. Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. **Anuário Antropológico**, [S. l.], v. 42, n. 2, 1 dez. 2017, p. 267–299. Acesso em: 1 jun. 2025.

VALLE, P. R. D.; FERREIRA, J. de L. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. **Educação em Revista**, [S. l.], v. 41, 2025.

VOLCAN, S. M. A. et al. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, 2003, p. 440–445.

Recebido em: 10/06/2025
Aceito em: 14/10/2025