

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

IANDERLEI ANDRADE SOUZA

**A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA FORMAÇÃO DE
ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA NAS FACULDADES DO BRASIL**

JEQUIÉ/BA
2022

IANDERLEI ANDRADE SOUZA

**A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA FORMAÇÃO DE
ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA NAS FACULDADES DO BRASIL**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), para fins de obtenção do título de doutor.

LINHA DE PESQUISA: Educação em Saúde e Sociedade

ORIENTADOR: Dr. Sérgio Donha Yarid

**JEQUIÉ/BA
2022**

S729e Souza, Ianderlei Andrade.

A espiritualidade/religiosidade na formação de estudantes de odontologia nas faculdades do Brasil / Ianderlei Andrade Souza.- Jequié, 2022.

70f.

(Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação do Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid)

1.Espiritualidade 2.Religiosidade 3.Odontologia I.Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II.Título

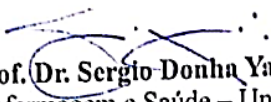
CDD – 617.6

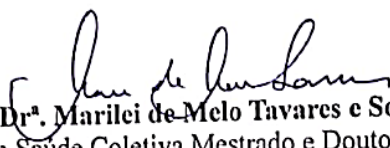
Rafaella Cândia Portela de Sousa - CRB 5/1710. Bibliotecária – UESB - Jequié


FOLHA DE APROVAÇÃO


SOUZA, Ianderlei Andrade. A espiritualidade/religiosidade na formação de estudantes de odontologia nas faculdades do Brasil. 2022. Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia.

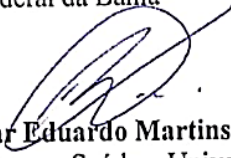
BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Sergio Donha Yarid
Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia


Prof. Dr. Marilci de Melo Tavares e Souza
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva Mestrado e Doutorado – Universidade Federal Fluminense


Prof. Dr. Antônio Marcos Tosoli Gomes
Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde – Universidade Estadual do Rio de Janeiro


Prof. Dr. Ana Rita Sokolonski Antón
Programa de Pós-graduação em Processos Interativos em Órgãos e Sistemas – Universidade Federal da Bahia


Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho
Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié-Bahia, 28 de abril de 2022.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, os quais são meus ídolos. Estiveram ao meu lado ininterruptamente nestes meus 45 anos.

Aos meus familiares aos quais tenho um enorme amor e sinto a reciprocidade.

A minha esposa com a qual compartilho 23 anos de minha vida. Dizem que por traz de um grande homem existe uma grande mulher, mas vou refazer esse ditado, não sou um grande homem, mas tenho uma grande mulher ao meu lado.

A minha filha Malu e meu filho Davi, sou apaixonado pelos dois. O desafio de ser um exemplo para vocês, dá-me forças para seguir em frente tentando fazer o meu melhor.

Ninguém mais do que minha esposa e meus filhos sofreram os meus sofrimentos e viveram minhas alegrias nessa trajetória. Toda restrição que impunha para mim, por conta do doutorado, acabava repercutindo neles. Esse Doutorado dedico a vocês.

Aos meus **parceiros de consultório**, falo dos dentistas e das atendentes, sou grato por ter vocês ao meu lado. Vocês suavizaram essa trajetória, pois conciliar consultório, ensino e Doutorado, não é uma tarefa leve.

A todos os **professores de Odontologia**, em especial **Matheus Piton**, uma referência de cientista.

A uma pessoa ímpar nesse doutorado, **Murilo Rangel**, meu parceiro como professor aqui na UESB, o qual segurou a barra nos momentos em que necessitei e sempre me fortaleceu quando pensava não ter mais força.

Ao Nube grupo que me acolheu antes de ter entrado no doutorado.

Ao grupo **VEGAS**, grupo de amigos com os quais fui em um congresso fora da Bahia e até hoje temos encontros em que damos muitas risadas.

Aos meus colegas de Doutorado, apesar de nossa convivência intensa ter sido somente no primeiro ano, sinto que não poderia ter colegas melhores para o doutorado.

Falando em colegas do doutorado, gostaria de fazer um agradecimento em especial para **minha colega Norma Lopes**, essa mulher sem igual com a qual pude desfrutar momentos de muito estudo e de muita diversão também.

Ao meu **mestre Alfredo**, com quem treinei capoeira na década de 80 e tive a oportunidade de reencontrá-lo em 2019 e retornar aos treinos. Tem um ditado que diz: mente sã em corpo são. Obrigado por ter me acompanhado nessa trajetória deixando meu corpo preparado para suportar o “corre-corre” dessa jornada.

Gostaria de agradecer **ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde** juntamente com todos os professores.

A **banca** pelas considerações, tive a oportunidade de conhecê-los antes e com esse momento, todos vocês ficarão eternizados em meu coração.

Gostaria de agradecer aos **coordenadores, docentes e discentes** que responderam o questionário possibilitando essa defesa.

E por último, gostaria de agradecer ao **Prof. Sérgio Donha Yarid**. Sempre tive vontade de fazer doutorado, mas de 2010 a 2016 eu não morava em Jequié, pois viajei muito, então decidi que não queria fazer doutorado fora, precisava ficar um pouco queitinho. Foi quando surgiu a oportunidade de fazer Doutorado na UESB em uma área bem diferente da minha. Mas professor Sergio como bom orientador que é, soube me acolher e oportunizar meu egresso no Doutorado. Saiba, professor Sergio Yarid, que talvez a minha contribuição para a ciência tenha sido ínfima, mas estudar espiritualidade com o Sr. contribuiu de uma forma imensurável em minha vida.

Hoje perco o orientador de doutorado, mas ganhei um amigo ao longo desses 4 anos.

Sou grato por esta oportunidade.

Muito Obrigado.

SOUZA, I. A. A espiritualidade/religiosidade na formação de estudantes de odontologia nas faculdades do Brasil. Tese [Doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia. 2022.

RESUMO

A Espiritualidade e Religiosidade Humana vêm sendo tema exaustivamente discutido na atualidade e se torna cada vez mais necessária na vida do ser humano. Existe na sociedade de hoje uma presença forte de “espiritualidade”, só é preciso olhar a grande quantidade de publicações na área, além de estar presente nas artes em geral, na mídia e em muitas situações do cotidiano. Assim, este estudo objetiva analisar a espiritualidade/religiosidade dos discentes e docentes de cursos de odontologia em instituições de ensino superior do Brasil. Ademais, avaliar a religiosidade/espiritualidade dos alunos dos cursos de Odontologia durante sua formação acadêmica; conhecer a religiosidade de docentes e discentes dos cursos de odontologia de diferentes Instituições de Ensino Superior no Brasil; e averiguar a correlação entre religiosidade e espiritualidade em universitários de odontologia do estado da Bahia. Estudo de caráter transversal de natureza quantitativa realizado com alunos e professores do curso de odontologia de instituições de ensino superior que responderam os questionários on-line. Inicialmente foi possível identificar que a baixa espiritualidade foi mais prevalente (53,3%), sendo esta estatisticamente significativa para a categorias alunos (60,1%) e o sexo feminino (55,8%). Foi evidenciado diferença estatisticamente significativa da média dos domínios “Religiosidade Organizacional” (RO), “Religiosidade Não Organizacional” (RNO) e “Religiosidade Intrínseca” (RI) para as variáveis sexo (sendo maiores no feminino), e região (sendo maiores na região nordeste). As correlações evidenciadas entre espiritualidade e os domínios da religião podem ser classificadas como fraca para a RO ($r = 0,406$), moderada para a RNO ($r = 0,589$) e forte para RI ($r = 0,677$). Ao inserir as dimensões da religiosidade em um modelo linear multivariado tendo a espiritualidade como desfecho as dimensões RNO e RI mostraram-se preditores da espiritualidade. Para ambas as dimensões a elevação delas implica um conseqüente aumento da espiritualidade.

Palavras-chave: Espiritualidade. Religiosidade. Odontologia.

SOUZA, I. A. Spirituality/religiosity in the training of dentistry students in Brazilian faculties. Nursing and Health Graduate Program, State University of Southwest Bahia, Jequié-Bahia. 2022.

ABSTRACT

Spirituality and Human Religiosity have been extensively discussed at the present time and it becomes increasingly necessary in the life of the human being. There is a strong presence of “spirituality” in today's society, one only has to look at the large number of publications in the area, in addition to being present in the arts in general, in the media and in many everyday situations. Thus, this study aims to analyze the spirituality/religiosity of students and professors of dentistry courses in higher education institutions in Brazil. In addition, to assess the religiosity/spirituality of students in Dentistry courses during their academic training; to know the religiosity of professors and students of dentistry courses in different Higher Education Institutions in Brazil; and to investigate the correlation between religiosity and spirituality in dental students in the state of Bahia. A cross-sectional study of a quantitative nature carried out with students and professors of the dentistry course at higher education institutions who answered the online questionnaires. Initially, it was possible to identify low spirituality, which was more prevalent (53.3%), which was statistically significant for the categories (i.e., students) (60.1%) and gender (i.e., female) (55.8%). There was a statistically significant difference in the mean of the domains “Organizational Religiosity” (RO), “Non-Organizational Religiosity” (RNO) and “Intrinsic Religiosity” (RI) for the variables gender (higher in females) and region (higher in the northeast region). The correlations evidenced can be classified as weak for RO ($r = 0.406$), moderate for RNO ($r = 0.589$) and strong for RI ($r = 0.677$). When inserting the dimensions of religiosity in a multivariate linear model with spirituality as an outcome, the non-organizational and intrinsic religiosity dimensions proved to be predictors of spirituality. For both dimensions, their elevation implies a consequent increase in spirituality.

Keywords: Spirituality. Religiosity. Dentistry.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	12
3	REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1	ASPECTOS CONCEUTUAIS DA RELIGIOGIDADE E ESPIRITUALIDADE ...	13
3.2	RELIGIOGIDADE E ESPIRITUALIDADE NA FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA	14
4	MÉTODOS	17
4.1	TIPO DE ESTUDO E PARTICIPANTES	17
4.2	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	18
4.3	PROCEDIMENTOS PARA TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	20
4.4	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	21
5	RESULTADOS	22
	REFERÊNCIAS	56
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	58
	ANEXO B – QUESTIONÁRIO DO SPIRITUALITY AND BRAZILIAN MEDICAL EDUCATION	61
	ANEXO C – SPIRITUALITY SELF RATING SCALE	70

1 INTRODUÇÃO

A Espiritualidade e Religiosidade humana vêm sendo tema exaustivamente discutido na atualidade e se torna cada vez mais necessária na vida do ser humano. Existe na sociedade de hoje uma presença forte de “espiritualidade”, só é preciso olhar a grande quantidade de publicações na área, além de estar presente nas artes em geral, na mídia e em muitas situações do cotidiano.

No começo a “espiritualidade” não fazia referência apenas a uma vida interior como o faz hoje, fazia referência à existência de Deus. No início da Idade Média, esse conceito é substituído por uma perspectiva mais filosófica, que estabelece um contraste entre vida espiritual e vida material/corporal. Acontece uma ruptura entre teologia e espiritualidade, entre racionalidade da fé e a vivência da fé. Assim a espiritualidade alargou seu foco deixando de concentrar-se apenas em alguns fenômenos, como os da vida mística, para incluir uma reflexão sobre valores, as relações e os estilos de vida e opções profundas das pessoas presentes nas diversas tradições religiosas e até nas pessoas não crentes, caminhando para uma compreensão da espiritualidade com uma dimensão do ser humano, independentemente de suas opções religiosas e de suas não opções no âmbito da religião (FREDERICO; DE SOUZA, 2013).

Os termos “religiosidade” e “espiritualidade” costumam ser utilizados como sinônimos nos estudos empíricos. No entanto, existe um infundável debate epistemológico da utilização desses conceitos. A espiritualidade é uma experiência universal que engloba o domínio existencial e a essência do que é ser humano; não é sinônimo de uma doutrina religiosa, mas pode ser considerada como uma filosofia do indivíduo, de valores e de sentido da vida. É um atributo inato do ser humano, que promove bem-estar, saúde e estabilidade. Já a religiosidade está relacionada com a essência da vida e associa-se com questões espirituais, distintas de qualquer meio material; produz comportamentos e sentimentos de esperança, amor e fé, fornecendo um significado para a vida. A religiosidade é um modo de o indivíduo expressar sua espiritualidade por meio da adoção de valores, crenças e práticas rituais que fornecem respostas às perguntas essenciais sobre vida e morte. Envolve a sistematização de culto

e doutrina compartilhados por um grupo. Esta diferenciação entre espiritualidade e religiosidade, aparentemente sutil, tem importante significado, uma vez que, pessoas que não seguem uma religião podem ter na espiritualidade uma fonte importante de apoio que fortalece seus enfrentamentos, e, em sentido oposto, pessoas que seguem religiões nem sempre encontram o fortalecimento em suas doutrinas (CAVALHEIRO; FALCKE, 2014).

Ao longo dos anos pode-se observar evidências de que o exercício de atividades espirituais/religiosas pode influenciar de maneira positiva em vários aspectos da saúde humana, tanto no aspecto físico ou mental. Desta forma o cuidado em saúde deve abordar os indivíduos de forma ampla, perpassando pelos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e acrescentando a parte espiritual. Este conceito vai além do mecanicismo humano, incorporando dimensões subjetivas dos indivíduos. Nessa busca de uma visão global, a religiosidade/espiritualidade se torna uma ferramenta eficaz de aprimorar o cuidado nos estados de saúde e doença (FERREIRA et al., 2018).

Lucchetti, et al, descreve em sua pesquisa que estudantes de enfermagem quando questionados sobre o conceito de espiritualidade, a maioria apontou para a “crença e relação com Deus/religiosidade” o qual, na opinião de muitos autores, estaria mais associado ao conceito de religiosidade. Espiritualidade pode ser entendida como busca pessoal, visando entender questões relacionadas ao fim da vida e ao sentido de viver, ou que dizem respeito às relações com o sagrado ou transcendente, que pode, ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas (TOMASSO; BELTRAME; LUCCHETTI, 2011).

O crescente número de pesquisas sobre espiritualidade, realizadas nas diferentes áreas das ciências da saúde, vem demonstrando o claro desejo de obter fontes revitalizantes que ampliem as possibilidades de busca de soluções para o sofrimento humano. Segundo Lucchetti et al, a formação universitária é, provavelmente, um dos momentos mais importantes na sua carreira futura. Os contatos com os professores e a vivência clínica moldam suas atitudes em relação a colegas e aos próprios pacientes. O modo com que a espiritualidade é ensinada pelos docentes e percebida pelos alunos

podem levar a maior compreensão dessa dimensão, no próprio cuidado (TOMASSO; BELTRAME; LUCCHETTI, 2011).

Tendo em vista o mundo globalizado e com influências mercadológicas e capitalistas marcantes, é interessante avaliar a religiosidade/espiritualidade dos alunos dos cursos de Odontologia durante sua formação acadêmica. Assim sendo, questiona-se como se dá a abordagem de religiosidade/espiritualidade nos cursos de odontologia do Brasil? Quais fatores podem influenciar na expressão da religiosidade/espiritualidade? Existe correlação entre religiosidade e espiritualidade?

2 OBJETIVOS

2.1- OBJETIVO GERAL:

- Analisar a espiritualidade/religiosidade dos discentes e docentes de cursos de odontologia em instituições de ensino superior do Brasil.

2.2- OBJETIVOS SECUNDÁRIOS:

- Avaliar a religiosidade/espiritualidade dos alunos dos cursos de Odontologia durante sua formação acadêmica;

- Conhecer a religiosidade de docentes e discentes dos cursos de odontologia de diferentes Instituições de Ensino Superior no Brasil;

- Averiguar a correlação entre religiosidade e espiritualidade em universitários de odontologia do estado da Bahia;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASPECTOS CONCEITUAIS DA RELIGIOGIDADE E ESPIRITUALIDADE

Religiosidade e espiritualidade são dois conceitos diferentes relacionados à crença. Espiritualidade são todos os valores e comportamentos espirituais que fazem com que uma pessoa tenha características boas ou ruins. Religiosidade é a crença em um Deus e as práticas que estão relacionadas com essa crença, como o culto em uma igreja, mesquita ou templo (DEMIR, 2019).

A religião tem sido um dos aspectos mais importantes das sociedades modernas e antigas, cuja etimologia vem da palavra latina *religio*, derivação de *religiosus*, que significa “o escrupuloso em relação ao culto”. O termo *religio*, pertencendo ao cotidiano romano, foi deslocado do seu contexto original, se tornando um domínio específico para a religião (AZEVEDO, 2010).

Recentemente, outros cientistas sociais, baseados na definição de Durkheim, desenvolveram outros conceitos de religião como grupos sociais que produzem e mantêm explicações sobre o significado e propósito da vida, e muitos humanos valorizam explicações sobre assuntos tão importantes. Essas explicações vão além do mundo natural, invocando algum salto de fé sobrenatural (SHERKAT, 2014).

A religiosidade refere-se à crença e prática ritualística de uma religião, seja frequentando um local religioso ou orando. A religião é um sistema de crenças, práticas e rituais relacionados aos aspectos sagrados, podendo também envolver regras que orientam os comportamentos de vida em um grupo social. Pode ser praticado individualmente ou coletivamente (KOENIG, 2012).

A espiritualidade é multidimensional, subjetiva e inclui os valores e crenças de uma pessoa (SOUTHARD, 2020). Koenig e Bussing vinculam a religião à religiosidade e delineiam ainda mais a religiosidade como intrínseca e extrínseca (KOENIG; BÜSSING, 2010). A religiosidade intrínseca é o compromisso ou motivação religiosa

de uma pessoa, enquanto a religiosidade extrínseca compreende seu status social, conforto e sucesso financeiro.

Espiritualidade passou a significar algo mais individual e experiencial, talvez envolvendo experiências de transcendência ou do sagrado. O termo “espiritualidade” também é frequentemente percebido como um termo mais universal e inclusivo, mesmo por muitas pessoas que não hesitam em se identificar como religiosas. Em contraste, “religião” passou a conotar algo mais organizado ou institucional, como a religião estabelecida observável nas igrejas (OMAN, 2018).

A espiritualidade refere-se a uma relação pessoal com um objeto transcendente (DEUS ou o Ser Supremo), um objeto metafísico, no qual uma pessoa tenta encontrar significados e proposições na vida e que pode ou não envolver religião (RANSOME, 2020). O tema espiritualidade é atual e com crescente interesse no mundo todo.

Geralmente, os estudos mostram que pessoas com níveis mais altos de espiritualidade e religiosidade têm níveis mais baixos de depressão e ansiedade, melhor qualidade de vida, maior tolerância à dor e menor prevalência de doenças crônicas (KOENIG, 2012; LUCCHETTI et al., 2013). Além disso, pessoas espirituais e religiosas mostram fortes atitudes humanitárias ao mesmo tempo em que interagem em grandes redes sociais (BECKER; DHINGRA, 2001). Embora espiritualidade e religião estejam intimamente relacionadas, as definições diferem e, como tal, para fins de medição, podem ser consideradas como dois construtos separados (AUSTIN; MACDONALD; MACLEOD, 2018).

3.2 RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NA FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA

Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde, foram comparadas em um estudo transversal, com 30 docentes e 118 discentes de Enfermagem. A maioria dos docentes acredita que seus alunos deveriam ser preparados para abordar essa dimensão com o paciente e que curso

sobre saúde e espiritualidade deveriam ser incorporados às grades curriculares. Ficou claro que o ensino de Enfermagem ainda carece de abordagens mais direcionadas para o cuidado holístico do paciente. Concluiu ainda que há carência de informações a respeito da espiritualidade, comparada ao interesse de muitos alunos e professores, necessitando-se implementar instrumentais que tornem possível preparar os acadêmicos para a realização dessa abordagem junto a seus pacientes, no intuito de complementar a terapêutica mais integrativa e humanística (TOMASSO; BELTRAME; LUCCHETTI, 2011).

Avaliando a opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade conclui-se que a abordagem da religião/espiritualidade na formação acadêmica, os alunos relataram que as informações fornecidas pela faculdade eram insuficientes e que buscavam conhecimento sobre o assunto dentro da própria religião em detrimento a leitura de livros e artigos científicos. Ainda os dados remetem as lacunas na inserção do assunto e não treinamento proporcionado durante a formação acadêmica. Outro importante aspecto a ser refletido por esses achados relaciona-se às grandes transformações humanas envolvidas na globalização, que tem instaurado uma profunda crise do “humanismo”, no qual deparamo-nos diuturnamente com ambientes de altos padrões tecno-científicos, mas carentes de uma abordagem mais humanizada. Concluída necessidade da implementação de cenário de aprendizagem durante a formação acadêmica que promovam a competência no estudante para realizar o cuidado espiritual (ESPINHA et al., 2013).

No que diz respeito a espiritualidade na formação acadêmica em psicologia no Rio Grande do Sul, foram investigados 1.064 estudantes (672 calouros e 392 formandos) de todas as universidades gaúchas com formandos em 2009. Os resultados conferem com a literatura onde se referem a religiosidade/espiritualidade dos psicólogos como significativamente inferior à população em geral, além de confirmarem a hipótese, inicialmente levantada, de que a espiritualidade de formandos seria menor que a de calouros. Os autores sugerem continuadas investigações a fim de se compreender a relação entre formação acadêmica e espiritualidade para que essa grave contradição e

dissociação entre a espiritualidade do psicólogo e a espiritualidade dos seres humanos sejam transcendidas (CAVALHEIRO; FALCKE, 2014).

Seguindo uma tendência que ocorre em escolas médicas de todo o mundo, foi introduzida na Universidade Federal de São Paulo, a disciplina eletiva “Espiritualidade e Medicina” dirigida a estudantes de medicina e enfermagem com o objetivo de promover o reconhecimento da dimensão espiritual do paciente, conseqüentemente, um atendimento mais humanizado. Após quatro anos de curso, chegou-se à conclusão que a separação entre o corpo e o espírito, promovida principalmente pelo acelerado progresso científico-tecnológico, ocasionou um empobrecimento na avaliação do paciente na globalidade integrativa das suas dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais (REGINATO; BENEDETTO; GALLIAN, 2016).

Se, por um lado, os recursos tecnológicos, cada vez mais sofisticados, ampliaram a nossa capacidade de penetrar no universo molecular da constituição humana, por outro lado, eles promoveram uma diminuição da sensibilização em relação aos sentimentos humanos, o que, certamente, resultou em uma deterioração da imprescindível relação profissional da saúde-paciente. Esta experiência didática com os estudantes veio reforçar que, para um preparo adequado do aluno que se dirige à área da saúde, o campo da espiritualidade não pode ser avaliado como curiosidade ou uma possibilidade, mas uma exigência necessária declarada pelos próprios estudantes, exigência requerida não somente para a formação profissional, mas também para a formação pessoal do aluno (REGINATO; BENEDETTO; GALLIAN, 2016).

Após avaliar a qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de psicologia, foi observada a necessidade de atenção dos profissionais e docentes para a inserção desses conteúdos na formação. Este estudo sugere que os cursos de formação invistam em seus programas na sensibilização dos profissionais como multiplicadores, tendo em vista a importância dos temas bem-estar espiritual e qualidade de vida para a sociedade e universidade (DA COSTA et al., 2008).

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO E PARTICIPANTES

Estudo de caráter transversal de natureza quantitativa. Em um estudo transversal, o investigador mede o resultado e as exposições nos participantes do estudo ao mesmo tempo. Este tipo de estudo tem como vantagens o fato de permitir a observação direta pelo pesquisador dos fenômenos a pesquisar, de realizar a coleta de informações em curto espaço de tempo (em saúde coletiva muito frequentemente na forma de mutirão), sem necessidade de acompanhamento dos participantes, e de produzir mais rapidamente resultados, portanto, com um custo inferior ao dos demais desenhos (SETIA, 2016; ZANGIROLAMI-RAIMUNDO; ECHEIMBERG; LEONE, 2018).

A pesquisa quantitativa, ao contrário da pesquisa qualitativa, lida com dados numéricos ou que podem ser convertidos em números. Os métodos básicos usados para investigar dados numéricos são chamados de “estatísticas”. As técnicas estatísticas preocupam-se com a organização, análise, interpretação e apresentação de dados numéricos (SHEARD, 2018).

A seleção dos participantes se deu em etapas distintas. Inicialmente, através do endereço eletrônico do e-MEC (**Cadastro e-MEC de Instituições e Cursos de Educação Superior**), base de dados oficial e única de informações relativas às Instituições de Educação Superior – IES, identificou-se os cursos de odontologia cadastrados no País. Nesta etapa, foram identificados 410 cursos cadastrados.

Em seguida uma avaliação individualizada dos cadastros de cada curso de graduação foi realizada em busca do endereço eletrônico (e-mail) do responsável pelo mesmo. Adicionalmente, as informações não disponibilizadas na plataforma do e-Mec, foram procuradas através da plataforma de busca do Google®. Assim, obteve-se o endereço eletrônico (e-mail) de 276 representantes legais (i.e., coordenadores ou diretorias dos cursos).

Estes foram contatados via e-mail com um informativo sobre a pesquisa e uma solicitação de colaboração que seria enviar o formulário para todos os alunos. Para o coordenador que respondeu concordando em participar, foi enviado outro e-mail com o questionário e o termo de consentimento livre e esclarecido. Vinte e oito representantes legais de cursos concordaram em auxiliar na pesquisa, para estes foram enviados o termo de consentimento livre e esclarecido e o formulário do Google®, que contém o questionário sociodemográfico juntamente com o questionário sobre religiosidade, espiritualidade.

Ao final, recebemos o retorno de 390 questionários respondidos entre professores e alunos, sendo esta a nossa população final do estudo (FIGURA 1).

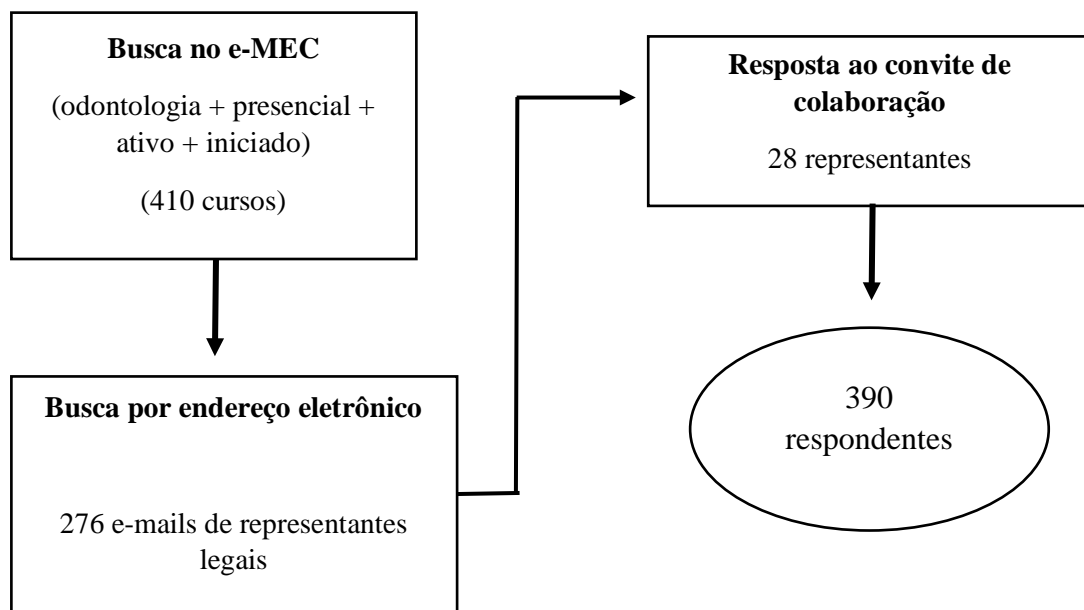


Figura 1. Fluxograma de seleção dos participantes da pesquisa. Jequié, 2022

4.2 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Todos os docentes e discentes que desejaram participar voluntariamente do estudo e que assinaram eletronicamente o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (ANEXO A) foram incluídos.

Foram utilizados como instrumento de coleta de dados um questionário do estudo Multicêntrico SBAME (*Spirituality and Brazilian Medical Education*) (ANEXO B). A escala conta com dados sociodemográficos (sexo, idade, renda familiar, etnia, filiação religiosa e ano de graduação) e já inclui o Índice de Religiosidade Duke (Durel) que é uma medida de cinco itens de envolvimento religioso em três subescalas: 1- Religiosidade organizacional - serviço religioso (RO) (1 item); 2- Religiosidade não organizacional - orar, ler as escrituras, meditar, entre outras práticas (RNO) (2 item); e 3- Religiosidade intrínseca (RI) (3 item). As opções de resposta são medidas na escala Likert de 5 ou 6 pontos (LUCCHETTI et al., 2013)

Além disto, também foi utilizada a escala *Spirituality Self Rating Scale* (SSRS) (ANEXO C). A SSRS é um instrumento composto por seis itens (variando de "1 = concordo totalmente" a "5 = discordo totalmente") que avaliam aspectos da espiritualidade do indivíduo. Para sua interpretação, é necessário fazer o somatório de pontos e este, por sua vez, representa o nível de orientação espiritual, que varia de 6 a 30, devendo-se, anteriormente, recodificar cada item do instrumento (por exemplo, escore de 5 torna-se 1; 2 torna-se 4). Para realizar comparação de escores entre grupos, deve-se trabalhar com as médias obtidas em cada um e aplicar um teste estatístico adequado para verificar se há diferenças entre eles (GONÇALVES; PILLON, 2009) (Anexo 3).

Com relação ao conteúdo dos itens da SSRS, o primeiro trata sobre a importância de passar tempo com pensamentos espirituais e meditações; o segundo, sobre o esforço em viver seguindo crenças religiosas; o terceiro, sobre a relevância conferida aos pensamentos espirituais que tem sozinho, ou em reuniões religiosas ou espirituais; o quarto, sobre o interesse na leitura de assuntos relacionados à espiritualidade ou religião; o quinto investiga se a espiritualidade ajuda a manter a estabilidade e o equilíbrio da vida; e finalmente o sexto item, sobre a consideração que se dá à espiritualidade como base para a vida (GONÇALVES; PILLON, 2009).

4.3 PROCEDIMENTOS PARA TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram tabulados no Excel e em seguida transferidos para um programa de análise estatística. Para análise dos dados variáveis categóricas foram apresentadas em frequência relativa e absoluta enquanto as contínuas em média e desvio padrão.

4.3.1. Artigo 1

Para identificação de diferença entre as proporções das variáveis independentes nos grupos de baixa e alta espiritualidade, um teste de *qui-quadrado* foi realizado, com nível de significância de 5% para todas as análises. Os dados foram tabulados no Excel e em seguida analisados por meio do STATA (versão 14.0).

4.3.2. Artigo 2

As médias dos domínios da DUREL foram apresentadas com seus respectivos desvios padrões e foram comparadas entre as variáveis independentes avaliadas por meio do teste *t de student*, com nível de significância de 5%,

4.3.3. Artigo 3

No intuito de entender como a religiosidade organizacional, a não organizacional e a intrínseca se relacionavam com a espiritualidade, uma análise de correlação de Pearson foi realizada. As variáveis que apresentam $p < 0,2$ nessa etapa, foram incluídas e um modelo de regressão linear multivariado.

Para a análise multivariada, um modelo de regressão linear múltipla, (*backward*) foi executado. Ademais, a independência dos resíduos foi avaliada por meio do teste de *Durbin-Watson*, para diagnóstico da adequação do modelo final, sendo os valores de referência entre 1,5 e 2,5 (FIELD, 2012).

4.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A participação é voluntária, devendo eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá a assinatura do TCLE (ANEXO1) e responder o questionário on-line. Conforme Resolução nº466, de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde com o princípio de manter o anonimato dos entrevistados, os nomes dos participantes serão substituídos por pseudônimos.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Vassouras e aprovada sob número de parecer 3.977.832 e CAAE 29846820.4.0000.5290.

5 RESULTADOS

Seguindo as normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, os resultados desta tese serão apresentados em três artigos que serão submetidos aos periódicos a seguir:

- **O primeiro artigo intitulado** “A espiritualidade/religiosidade nas instituições de ensino superior de odontologia do Brasil”, será submetido a Revista Enfermagem UERJ (Qualis B1)
- **O segundo artigo intitulado** “A religiosidade nas universidades de odontologia do Brasil”, será submetido a Revista Ciência e Saúde Coletiva” (Qualis A2)
- **O terceiro artigo intitulado** “Relações entre espiritualidade e religiosidade em universitários de odontologia do estado da Bahia” será submetido ao “Revista Gaúcha de Odontologia” (Qualis B2)

**A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DE
ODONTOLOGIA DO BRASIL****SPIRITUALITY/RELIGIOSITY IN HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS OF DENTISTRY IN BRAZIL****ESPIRITUALIDAD / RELIGIOSIDAD EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN INSTITUCIONES DE
ODONTOLOGÍA EN BRASIL**

Ilanderlei Andrade Souza; Sergio Donha Yarid

RESUMO

A religiosidade e espiritualidade (R/E) vêm sendo tema bastante discutidos na atualidade e se torna cada vez mais necessária na vida do ser humano. Dessa forma, este estudo objetiva avaliar a religiosidade/espiritualidade dos alunos dos cursos de Odontologia durante sua formação acadêmica. Estudo transversal, realizado junto a docentes e discentes do curso de odontologia em diferentes instituições de ensino superior (IES) do Brasil. A baixa espiritualidade foi mais prevalente (53,3%), sendo esta estatisticamente significativa para a categorias (i.e., alunos) (60,1%) e o sexo (i.e., feminino) (55,8%). Quando os alunos foram questionados se eram abordados temas sobre espiritualidade nas atividades curriculares, 82,1% responderam que nunca ou raramente; 78,5% responderam que a formação universitária fornece pouca ou muito pouca informação para que os acadêmicos consigam abordar a espiritualidade com os pacientes. Quando perguntado se acreditam que temas relacionados a Saúde e Espiritualidade deveriam fazer parte dos currículos de Odontologia, 81,5% responderam afirmativamente. Pôde-se observar que a religiosidade/espiritualidade é escassamente abordada nos cursos de graduação em odontologia, ou acontece de forma incipiente, apesar da opinião da maioria de que o tema deveria ser tratado e que o acadêmico deveria ser preparado para lidar com tais assuntos.

Palavras-chave: Religiosidade; Espiritualidade; Ensino Superior

ABSTRACT

Religiosity and spirituality (R/S) have been a topic widely discussed nowadays and it becomes increasingly necessary in the life of human beings. Thus, this study aims to assess the religiosity/spirituality of students in Dentistry courses during their academic training. Cross-sectional study, carried out with professors and students of the dentistry course in different higher education institutions (IES) in Brazil. Low spirituality was more prevalent (53.3%), which was statistically significant for categories (i.e., students) (60.1%) and gender (i.e., female) (55.8%). When students were asked whether themes about spirituality were addressed in the curricular activities, 82.1% answered that they never or rarely; 78.5% responded that university education provides little or very little information for students to be able to approach spirituality with patients. When asked if they believe that themes related to Health and Spirituality should be part of the Dentistry curricula, 81.5% answered affirmatively. It was observed that religiosity/spirituality is rarely addressed in undergraduate courses in dentistry,

or happens in an incipient way, despite the majority opinion that the topic should be addressed and that the academic should be prepared to deal with such issues.

Keywords: Religiosity; Spirituality; University education

INTRODUÇÃO

A religiosidade e espiritualidade (R/E) vêm sendo tema bastante discutidos na atualidade e se torna cada vez mais necessária na vida do ser humano. Os termos “religiosidade” e “espiritualidade” costumam ser utilizados como sinônimos nos estudos empíricos ¹, no entanto, existe um infundável debate epistemológico da utilização desses conceitos.

A espiritualidade é uma experiência universal que engloba o domínio existencial e a essência do que é ser humano; pode ser considerada como uma filosofia do indivíduo, de valores e de sentido da vida. Já a religiosidade está relacionada com a essência da vida e associa-se com questões espirituais, sendo um modo de o indivíduo expressar sua espiritualidade por meio da adoção de valores, crenças e práticas rituais. Esta diferenciação entre espiritualidade e religiosidade, aparentemente sutil, tem importante significado, uma vez que, pessoas que não seguem uma religião podem ter na espiritualidade uma fonte importante de apoio que fortalece seus enfrentamentos, e, em sentido oposto, pessoas que seguem religiões nem sempre encontram o fortalecimento em suas doutrinas ².

A espiritualidade tem sido inserida no contexto da saúde humana, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem aprofundado o conceito de saúde, levando em consideração não somente as dimensões corpóreas, psíquicas e sociais, mas também a dimensão espiritual ³. O crescente número de pesquisas sobre espiritualidade, realizadas nas diferentes áreas das ciências da saúde, vem demonstrando o claro desejo de obter fontes revitalizantes que ampliem as possibilidades de busca de soluções para o sofrimento humano ^{4,5}. Os cursos de formação deveriam assim, investir em seus currículos a sensibilização dos profissionais como multiplicadores, tendo em vista a importância dos temas bem-estar, espiritual e qualidade de vida para a sociedade e universidade ⁶.

Os profissionais de saúde precisam compreender o significado da R/E, entendendo que esses elementos têm influência na forma como os pacientes lidam com a doença. A ausência ou exclusão da religiosidade e espiritualidade por parte do profissional de saúde, afeta as

interconexões entre as dimensões do ser humano biopsicossocioespiritual. Em contrapartida, quando se agrega o cuidado espiritual e religioso, existe uma maior adesão por parte dos pacientes aos procedimentos preventivos e terapêuticos determinados.

No meio científico e tecnicista da odontologia, a espiritualidade não tem sido abordada e praticada com frequência. Para isso é necessária uma reorganização da grade curricular no intuito de despertar no acadêmico de odontologia a extrapolação dos limites biológicos.

Tendo em vista todo o exposto, este estudo objetiva avaliar a religiosidade/espiritualidade dos alunos dos cursos de Odontologia durante sua formação acadêmica.

MÉTODOS

Estudo transversal, realizado junto a docentes e discentes do curso de odontologia em diferentes instituições de ensino superior (IES) do Brasil, entre maio e junho 2020.

Através do **Cadastro e-MEC de Instituições e Cursos de Educação Superior**, foi possível identificar 410 cursos de odontologia ativos e em atividade no Brasil, dos quais foi possível obter o endereço eletrônico (e-mail) de 276 coordenadores ou diretorias.

De posse desses endereços eletrônicos, estes foram contatados via e-mail com um informativo sobre a pesquisa e uma solicitação de colaboração que seria enviar o formulário para todos os alunos. Para o coordenador que respondeu concordando em participar, foi enviado outro e-mail com o questionário e o termo de consentimento livre e esclarecido. Assim, 28 coordenadores de cursos responderam ao e-mail. Dessa forma, foram incluídos todos os docentes e discentes que consentiram participar voluntariamente do estudo e que assinaram eletronicamente o TCLE, constituindo uma amostra final de 390 questionários entre professores e alunos.

Como instrumento de coleta de dados foram utilizados o questionário do estudo Multicêntrico SBAME (*Spirituality and Brazilian Medical Education*)⁷ e a escala "Spirituality Self Rating Scale (SSRS)"⁸, que avalia aspectos da espiritualidade do indivíduo. A SSRS possui escore de 6 a 30 pontos e quanto maior o escore, maior a espiritualidade. Para análise dos dados, o SRSS foi dicotomizada em baixa e alta espiritualidade a partir da mediana (i.e. 24 pontos).

Para análise dos dados variáveis categóricas foram apresentadas em frequência relativa e absoluta enquanto as contínuas em média e desvio padrão. Para identificação de diferença entre as proporções das variáveis independentes nos grupos de baixa e alta espiritualidade, um teste de *qui-quadrado* foi realizado, com nível de significância de 5% para todas as análises. Os dados foram tabulados no Excel e em seguida analisados por meio do STATA (versão 14.0).

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Vassouras sob número de parecer 3.977.832 e CAAE 29846820.4.0000.5290, sendo a participação voluntária, com assinatura do TCLE. Todos os procedimentos estiveram conforme a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foram avaliados 390 participantes com média de idade de 33 anos (± 13) entre os quais prevaleceram alunos 54,9% e do sexo feminino 63,6%. Quanto a espiritualidade, a categoria de baixa espiritualidade foi a mais prevalente 53,3%, sendo esta estatisticamente significativa para as categorias dos alunos (60,1%) com menor espiritualidade, sexo feminino (72,58%) com maior espiritualidade e religião católica (44,2%), na tabela 1 a seguir é possível verificar as demais variáveis de acordo com a categorização da espiritualidade.

Tabela 1. Caracterização da população estudada de acordo com a espiritualidade (alta ou baixa).

Categoria	Alta espiritualidade	Baixa espiritualidade	Valor de p
	n (%)	n (%)	
Categoria			0,03
Aluno	89 (48,9)	125 (60,1)	
Professor	93 (51,1)	83 (39,9)	
Sexo			<0,01
Masculino	50 (27,5)	92 (44,2)	

Feminino	132 (72,5)	116 (55,8)	
Cor da pele			0,30
Branca	82 (45,1)	103 (49,5)	
Preta	16 (8,8)	20 (9,6)	
Amarela	1 (0,5)	5 (2,4)	
Indígena	0	1 (0,5)	
Parda	83 (45,6)	79 (38,0)	
Renda			0,86
Até 3 salários	62 (34,0)	71 (34,2)	
> 3 salários	120 (66,0)	137 (65,8)	
Religião			<0,01
Católica	65 (35,7)	92 (44,2)	
Evangélica/Protestante	48 (26,4)	30 (14,4)	
Espírita	11 (6,0)	5 (2,4)	
Nenhuma	18 (9,9)	55 (26,4)	
Outras	40 (22,0)	26 (12,5)	

No que concerne aos aspectos acadêmicos, as IES pesquisadas foram em sua maioria públicas (i.e., estaduais ou federais) 55,1% e da região nordeste 72,8%. Quando os alunos foram questionados se os “docentes já abordaram temas sobre espiritualidade nas atividades curriculares”, 82,1% responderam que nunca ou raramente. A questão: “A formação universitária fornece informação suficiente para que os acadêmicos consigam abordar a espiritualidade com os pacientes?”, 78,5% responderam um pouco ou nem um pouco. Quando perguntado se acreditam que temas relacionados a Saúde e Espiritualidade deveriam fazer parte dos currículos de Odontologia, 81,5% responderam que sim (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização de aspectos ligados à aspectos da espiritualidade no processo de formação.

	n (%)
Os docentes já abordaram temas sobre espiritualidade nas atividades curriculares?	

Nunca/raramente	320 (82,1)
Algumas vezes/Comumente/Sempre	70 (17,9)
A formação universitária fornece informação suficiente para que os acadêmicos consigam abordar a espiritualidade com os pacientes?	
Pouco/nem um pouco	306 (78,5)
Mais ou menos	38 (9,7)
Bastante/Muitíssimo	5 (1,3)
Não tenho opinião formada	41 (10,5)
O acadêmico deve ser preparado, durante a faculdade, para abordar a espiritualidade com os pacientes?	
Um pouco/Nem um pouco/mais ou menos	152 (38,9)
Bastante/muitíssimo	192 (49,2)
Não tenho opinião formada	46 (11,8)
Você acredita que temas relacionados a “Saúde e Espiritualidade” deveriam fazer parte dos currículos de Odontologia?	
Sim	318 (81,5)
Não	72 (18,5)

DISCUSSÃO

Neste estudo foi evidenciado que, em comparação aos docentes, os discentes dos cursos de odontologia avaliados apresentaram baixa espiritualidade. É sabido que a idade adulta, na qual estão inseridos a maioria dos docentes aqui avaliados, representa um momento de exploração da identidade, solidificação de relacionamentos e experimentação do que o mundo pode oferecer ⁹. De uma perspectiva social, o envolvimento religioso serve para fornecer aos adultos mais velhos uma rede de conexões sociais que podem ser benéficas ao fornecer suporte emocional e outros benefícios mediados socialmente ¹⁰.

Algumas diferenças avaliadas entre homens e mulheres são provavelmente atribuídas à socialização de gênero, especificamente no que se refere à assunção de riscos. Os homens são mais propensos a se envolver em comportamentos de risco em comparação com as mulheres a partir dos três anos de idade ¹¹. Mantendo a premissa de que os homens correm

mais riscos do que as mulheres, foi teorizado que as diferenças de gênero na religiosidade estão relacionadas às diferenças nas preferências de risco as mulheres expressam crenças espirituais mais fortes e relatam mais experiências e práticas espirituais do que os homens^{12,13}.

Segundo Souza e colaboradores, a despeito de existirem vários estudos em diversas áreas da saúde demonstrarem a associação entre a espiritualidade e seus benefícios no tratamento de pacientes, no meio científico e tecnicista da odontologia, o campo da espiritualidade ainda não é abrangido e fomentado em pesquisas ou em prática clínica. As disciplinas da graduação estão voltadas para o biológico, tecnicismo, individualismo, mecanicismo e a formação voltada para a doença e não para a saúde¹⁴. Deixando evidente a necessidade da discussão sobre o tema na graduação com intuito de que esses valores possam fazer parte de uma abordagem mais integral do paciente¹⁵.

Adicionalmente, durante a graduação esses temas não são abordados ou muito pouco discutido, e quando o foram estão cercados de tabus e receios, independente da formação acadêmica¹⁶. A graduação trás o contato direto do aluno com o paciente. Compreender o que pensam os estudantes sobre a religiosidade/espiritualidade e saúde é muito importante no entendimento ao preparo oferecido na graduação na construção de novos profissionais¹⁵. Em um estudo com profissionais de saúde de Unidades de Terapia Intensiva Adulto, 90% dos entrevistados relataram que na graduação não tiveram contato com o tema espiritualidade, sendo que 81% gostariam de ter participado de alguma atividade relacionada ao tema e 70% afirmam que deveria fazer parte dos currículos dos profissionais de saúde¹⁷.

As diretrizes curriculares dos cursos da área de saúde enfatizam a formação humanística e o compromisso com a saúde integral do ser humano. Todavia, os profissionais de saúde não fazem regularmente uma triagem da história espiritual a fim de identificar as crenças, valores ou necessidades espirituais dos pacientes, assim é preciso utilizar recursos que permitam enriquecimento dos diagnósticos além do enfoque orgânico, toda essa necessidade pode ser suprida com a introdução da formação desse profissional sobre o tema espiritualidade nas reflexões sobre novas propostas metodológicas no Ensino Superior para atuação da prática acadêmica de docentes para os estudantes da saúde durante os cursos de graduação e pós graduação¹⁴.

Destarte, há um contexto favorável e urgente para ampliar o desenvolvimento de projetos da temática da espiritualidade e saúde, da graduação e pós-graduação, que envolve também grupos de reflexão para fomentar uma discussão mais aberta no desenvolvimento de programas que visem à inserção da espiritualidade como elemento para uma assistência mais humanizada na saúde, um desafio com um horizonte promissor ¹⁸. No intuito de preencher essa lacuna, por exemplo, foi implantado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas o projeto “Espiritualidade e Odontologia: um atendimento mais humanizado”, um projeto de ensino aonde traz a espiritualidade a fim de compreender um tratamento integral e mais humanizado para o paciente ¹⁹.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se observar que apesar da opinião da maioria de que o tema deveria ser tratado e o acadêmico preparado para lidar com tais assuntos no seu exercício profissional a temática espiritualidade é escassamente abordada nos cursos de graduação em odontologia, ou quando são, acontece de forma incipiente. Para além disso, foi evidenciado uma maior espiritualidade entre os professores e entre as mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Ransome Y. Religion, Spirituality, and Health: New Considerations for Epidemiology. *Am J Epidemiol* [Internet]. Oxford Academic; 2020;189(8):755–8. Available from: <https://academic.oup.com/aje/article/189/8/755/5775671>
2. Cavalheiro CMF, Falcke D. Espiritualidade na formação acadêmica em psicologia no Rio Grande do Sul. *Estud Psicol* [Internet]. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2014;31(1):35–44. Available from: <http://www.scielo.br/j/estpsi/a/QfQQFKhbQRJVFgKn5qC99xR/?lang=pt>
3. Saad M, Masiero D, Battistella LR. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica* [Internet]. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA); 2001;8(3):107–12. Available from: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102355>
4. Shattuck EC, Muehlenbein MP. Religiosity/Spirituality and Physiological Markers of Health. *J Relig Health* [Internet]. 2020;59(2):1035–54. Available from:

- <http://link.springer.com/10.1007/s10943-018-0663-6>
5. Saad M, Daher JC, Medeiros R de. Spirituality, Religiousness and Physical Health: Scientific Evidence. Springer, Cham; 2019;87–100. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-21221-6_6
 6. da Costa CC, De Bastiani M, Geyer JG, Calvetti PÜ, Muller MC, de Moraes MLA. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de Psicologia. *Psicol em Estud [Internet]*. Universidade Estadual de Maringá; 2008;13(2):249–55. Available from: <http://www.scielo.br/j/pe/a/5dXzdySFSNX9QrLfn7NJCpz/abstract/?lang=pt>
 7. Lucchetti G, de Oliveira LR, Koenig HG, Leite JR, Lucchetti AL. Medical students, spirituality and religiosity-results from the multicenter study SBAME. *BMC Med Educ* 2013 131 [Internet]. BioMed Central; 2013;13(1):1–8. Available from: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-13-162>
 8. Gonçalves AM de S, Pillon SC. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). *Arch Clin Psychiatry (São Paulo) [Internet]*. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2009;36(1):10–5. Available from: <http://www.scielo.br/j/rpc/a/xYjX6jQrxHbZnpbWyqxsPb/abstract/?lang=pt>
 9. Arnett JJ. Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol [Internet]*. 2000;55(5):469–80. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10842426>
 10. Grefe D. Combating Ageism with Narrative and Intergroup Contact: Possibilities of Intergenerational Connections. *Pastor Psychol* 2010 601 [Internet]. Springer; 2010;60(1):99–105. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11089-010-0280-0>
 11. Morrongiello BA, Dawber T. Mothers' responses to sons and daughters engaging in injury-risk behaviors on a playground: implications for sex differences in injury rates. *J Exp Child Psychol [Internet]*. *J Exp Child Psychol*; 2000;76(2):89–103. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10788304/>
 12. Miller AS, Stark R. Gender and Religiousness: Can Socialization Explanations Be Saved? *Am J Sociol [Internet]*. The University of Chicago Press; 2002;107(6):1399–423. Available from: <https://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/342557>

13. Jules MA, Noh S, Hamilton H, Brands B, Gastaldo D, Wright M da GM, et al. Spirituality, gender, and drug use among students from one University in Barbados. *Texto Context - Enferm* [Internet]. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós Graduação em Enfermagem; 2015;24:117–24. Available from: <http://www.scielo.br/j/tce/a/HNjTNqTTR9ZCQnM8dBfg3Wt/?lang=en>
14. Sousa BS de A, Almeida MT da S, Almeida CAPL, Cruz JN da, Carvalho HEF de, Gonçalves L de A. Caracterização sociodemográfica, formação acadêmica e índices de religião e espiritualidade de docentes da saúde. *Rev pesqui Cuid fundam* [Internet]. 2019;672–9. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6654/pdf>
15. Oliveira FW da S, Silva JPX, Oliveira VR de, Leite JC de S, Arnaldo S de M. Religiosidade e espiritualidade: concepções de professores e graduandos de enfermagem | *International Journal of Development Research (IJDR)*. *Int J Dev Res* [Internet]. 2020;10(3):34818–22. Available from: <https://www.journalijdr.com/religiosidade-e-espiritualidade-concepções-de-professores-e-graduandos-de-enfermagem>
16. Cunha VF da, Rossato L, Gaia R da SP, Scorsolini-Comin F. Religiosidade/espiritualidade em saúde: uma disciplina de pós graduação. *Estud Interdiscip em Psicol* [Internet]. Universidade Estadual de Londrina; 2020;11(3):232. Available from: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/39523>
17. Cafezeiro A, Silva AA, Cunha ALG de O, Yarid SD, Longuiniere ACFD La, Souza IA. A espiritualidade no processo de formação dos profissionais de saúde. *Rev Pró-UniverSUS* [Internet]. Universidade Severino Sombra; 2020;11(2):158–63. Available from: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2369>
18. Oliveira RA de. Saúde e espiritualidade na formação profissional em saúde, um diálogo necessário. *Rev da Fac Ciências Médicas Sorocaba* [Internet]. 2017;19(2):54–5. Available from: <http://revistashomol.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/32819>
19. Cruz GS da, Pinto LM, Sousa ELR de. Atendimento humanizado por meio da espiritualidade na odontologia: um projeto pioneiro. *REVER - Rev Estud da Reli* [Internet]. 2020;20(2):187–98. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/rever/article/view/50694>

A RELIGIOSIDADE NAS UNIVERSIDADES DE ODONTOLOGIA DO BRASIL

Ianderlei Andrade Souza, Sergio Donha Yarid

RESUMO

A religiosidade é um dos objetos de investigação mais complexos a se contemplar, pois é um fenômeno humano e ao mesmo tempo experimental, psicológico, sociológico, político, teológico, filosófico entre outros. Implicando assim em várias dimensões e abordagens de distintas espécies da vida coletiva e individual. Desta forma, este estudo objetiva conhecer a religiosidade de docentes e discentes dos cursos de odontologia de diferentes Instituições de Ensino Superior no Brasil. Trata-se de um estudo transversal realizando com 390 discentes e docentes de diferentes cursos de odontologia do Brasil. Utilizou-se a escala DUREL para mensuração do envolvimento religioso. Foi evidenciado diferença estatisticamente significativa da média dos domínios “Religiosidade Organizacional”, “Religiosidade Não Organizacional” e “Religiosidade Intrínseca” para as variáveis sexo (sendo maiores no feminino), e região (sendo maiores na região nordeste). No que concerne a dedicação à atividades religiosas, 45,4% o fazem diariamente e 74,4% afirmaram sentir a presença de Deus em suas vidas. Quanto a transcendência da religião para os as atividades da vida diária 42,1% afirmaram ser totalmente verdade que a religião esteja por traz de todo o seu modo de viver e que em geral é verdade que a religião está em todos os aspectos da vida (33,8%).

Palavras-chave: religiosidade; ensino superior; odontologia

ABSTRACT

Religiosity is one of the most complex objects of investigation to be contemplated, as it is a human phenomenon and at the same time experimental, psychological, sociological, political,

theological, philosophical, among others. Thus implying in several dimensions and approaches of different kinds of collective and individual life. Thus, this study aims to assess the religiosity of professors and students of dentistry courses in different Higher Education Institutions in Brazil. This is a cross-sectional study carried out with 390 students and professors from different dentistry courses in Brazil. The DUREL scale was used to measure religious involvement. A statistically significant difference was evidenced in the mean of the domains “Organizational Religiosity”, “Non-Organizational Religiosity” and Intrinsic Religiosity for the variables gender (being greater in females), and region (being greater in the Northeast region). With regard to dedication to religious activities, 45.4% do it daily and 74.4% said they feel the presence of God in their lives. As for the transcendence of religion for activities of daily living, 42.1% stated that it is completely true that religion is behind their entire way of life and that, in general, it is true that religion is in all aspects of life (33.8%).

Keywords: religiosity; University education; dentistry

INTRODUÇÃO

A religião pode ser entendida como uma instituição com discursos e práticas sobre a realidade que transcende, sistema organizado de crenças, rituais e símbolos que facilitam a relação com o sagrado. E a religiosidade de como o indivíduo experiencia a religião, com participação em templos religiosos, leitura de livros da área, com adoração sistematizada e realizada em grupo ^{1,2}. A religiosidade é um dos objetos de investigação mais complexos a se contemplar, pois é um fenômeno humano e ao mesmo tempo experimental, psicológico, sociológico, político, teológico, filosófico entre outros. Implicando assim em várias dimensões e abordagens de distintas espécies da vida coletiva e individual ³.

A relação religiosidade e saúde está em evidência, apontando para uma relação positiva entre os indicadores de envolvimento religioso e a saúde. A espiritualidade e a religiosidade influenciam no enfrentamento da doença e na qualidade de vida dos sujeitos que nelas creem, fazendo com que encontrem força, coragem e motivação para seguir adiante nas mais diversas e diferentes adversidades da vida, principalmente nos casos de doença ³.

Todavia, a temática é pouco abordada nos processos formativos de estudantes universitários. Segundo Ribeiro existe distanciamento entre religião e universitários, isso vem da cultura secularizada que nega a fé como algo que interfere positivamente na vida cotidiana, a instituição religiosa que não acompanha as transformações do mundo deixando o indivíduo sem respostas e a academia cujo racionalismo não reconhece a densidade da religião e nem abre espaço para discuti-la ⁴.

Desta forma, este estudo objetiva avaliar a religiosidade de docentes e discentes dos cursos de odontologia de diferentes Instituições de Ensino Superior no Brasil.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado com docentes e discentes dos cursos de odontologia em Instituições de Ensino Superior (IES) do Brasil, entre maio e junho 2020. Ao total, foram identificados 410 cursos cadastrados no e-MEC, dos quais foi possível obter o endereço eletrônico de 276 representantes legais (diretores e/ou coordenadores) que receberam um informativo com convite para participação. Destes, 28 responderam concordando com a colaboração na pesquisa.

Em um e-mail subsequente foi enviado o formulário para os representantes e solicitado que estes encaminhassem para todos os docentes e discentes sob sua responsabilidade. Assim, 390 convites foram respondidos e constituíram a amostra deste estudo.

Como instrumento de coleta de dados foram utilizados o questionário do estudo Multicêntrico SBAME (*Spirituality and Brazilian Medical Education*)⁵ e a escala DUKE-DUREL⁶

A escala DUKE-DUREL é composta por cinco itens que captam três das dimensões de religiosidade que estão mais relacionadas com a dimensão da saúde: organizacional (RO), não organizacional (RNO) e a religiosidade intrínseca (RI). Os primeiros dois itens abordam RO e RNO, estes foram retirados de grandes estudos epidemiológicos realizados nos Estados Unidos e demonstraram relação com indicadores de saúde física, mental e suporte social. Os demais itens se referem à RI. Na análise dos resultados da DUREL, as pontuações nas três dimensões (RO, RNO e RI) devem ser analisadas de maneira isolada e os escores dessas três dimensões não devem ser somados em um escore total^{6,7}.

O Índice de Religiosidade da Duke (DUREL) é uma escala de cinco itens, que mensura três das principais dimensões do envolvimento religioso relacionadas a desfechos em saúde e que são:

- religiosidade organizacional (RO), que se refere ao item 1: frequência em encontros religiosos (por exemplo: missas, cultos, cerimônias, grupos de estudos ou de oração e outros);
- religiosidade não organizacional (RNO) está constituída pelo item 2: frequência de atividades religiosas privadas, por exemplo, em casa (tais como: orações, meditação, leitura de textos religiosos, ouvir ou assistir a programas religiosos na TV ou rádio);

- religiosidade intrínseca (RI) está formada pelos itens 3 a 5: destina-se à busca de internalização ou da introspecção e vivência plena da religiosidade como principal objetivo do indivíduo; fins imediatos são considerados secundários e alcançados em harmonia com princípios religiosos básicos.

Os dados foram apresentados em frequência relativa e absoluta para os dados categóricos. As médias dos domínios da DUREL foram apresentadas com seus respectivos desvios padrões e foram comparadas entre as variáveis independentes avaliadas por meio do teste t de student, com nível de significância de 5%.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Vassouras e aprovada sob número de parecer 3.977.832 e CAAE 29846820.4.0000.5290, sendo a participação voluntária, com assinatura do TCLE. Todos os procedimentos estiveram conforme a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Esse estudo teve participação de 390 pessoas com média de idade de 33,5 anos ($\pm 13,12$), sendo 214 alunos e 176 professores. Prevaleram mulheres (63,6%), com cor autorreferida branca (47,4%) e com renda familiar de até 3 salários-mínimos (34,1%).

Na tabela 1 é possível verificar as médias e desvios padrões dos domínios da DUREL de acordo com as variáveis independentes avaliadas. A média dos domínios RO, RNO e RI foram, respectivamente 3,68 ($\pm 1,5$), 5,0 ($\pm 1,68$) e 13,0 ($\pm 2,9$). Foi evidenciado diferença estatisticamente significativa da média dos domínios RO, RNO e RI para as variáveis sexo (sendo maiores no feminino), e região sendo maiores nas regiões norte e nordeste.

Tabela 1. Média e desvio padrão (dp) dos domínios da DUREL de acordo com as variáveis independentes avaliadas.

	DUREL_RO	p	DUREL_RNO	p	DUREL_RI	P
	<u>Média (dp)</u>		<u>Média (dp)</u>		<u>Média (dp)</u>	
Categoria*		0,44		0,62		0,05
Aluno	3,74 (1,59)		3,91 (1,69)		11,99 (2,92)	
Professor	3,62 (1,47)		4,00 (1,68)		12,57 (2,88)	
Sexo*		0,05		<0,01		<0,01
Masculino	3,48 (1,62)		3,46 (1,81)		11,62 (3,28)	
Feminino	3,79 (1,48)		4,23 (1,55)		12,62 (2,62)	
Região[#]		<0,01		0,01		<0,01
Norte	4,75 (1,26)		4,25 (1,71)		13,50 (1,73)	
Nordeste	3,83 (1,50)		4,11 (1,61)		12,56 (2,62)	
Centro Oeste	3,40 (1,71)		3,90 (1,85)		12,70 (3,89)	
Sul	3,08 (1,49)		3,31 (1,86)		10,92 (3,37)	
Sudeste	3,59 (1,72)		3,81 (1,71)		11,85 (3,55)	
Renda[#]		0,66		0,10		0,63
Até 1 salário	4,00 (1,79)		4,05 (1,84)		12,53 (2,36)	
Entre 1 e 3 salários	3,67 (1,54)		4,23 (1,57)		12,44 (2,70)	
Mais de 3 salários	3,66 (1,52)		3,82 (1,72)		12,15 (3,04)	

*teste t de *student*; [#]anova

Ao serem questionados com que frequência iam a igreja ou similares, 28,2% responderam frequentar algumas vezes ao ano. No que concerne a dedicação à atividades religiosas, 45,4% o fazem diariamente e 74,4% afirmaram sentir a presença de Deus em suas vidas. Quanto a transcendência da religião para os as atividades da vida diária 42,1% afirmaram ser totalmente verdade que a religião esteja por traz de todo o seu modo de viver e que em geral e verdade que a religião está em todos os aspectos da vida (33,8%) (Tabela 2).

Tabela 2. Frequência relativa e absoluta dos itens pertencentes a escala DUREL.

	n (%)
Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso? (RO)	
Uma vez por semana /Mais de uma vez por semana	141 (36,2)
Duas a três vezes por mês	51 (13,1)
Algumas vezes no ano	110 (28,2)
Uma vez por ano ou menos	52 (13,3)
Nunca	36 (9,2)
Com que frequência dedica seu tempo a atividades religiosas, individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos? (RNO)	
Mais do que uma vez ao dia	44 (11,3)
Diariamente	177 (45,4)
Duas ou mais vezes por semana	52 (13,3)
Uma vez por semana	20 (5,1)
Poucas vezes por mês/ Raramente ou nunca	97 (24,9)

Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito) (RI):

Totalmente verdade para mim	290 (74,3)
Em geral é verdade	58 (14,9)
Não estou certo	26 (6,7)
Em geral não é verdade/ Não é verdade	16 (4,1)

As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda minha maneira de viver (RI):

Totalmente verdade para mim	164 (42,1)
Em geral é verdade	136 (34,9)
Não estou certo	51 (13,1)
Em geral não é verdade	19 (4,9)
Não é verdade	20 (5,1)

Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida (RI):

Totalmente verdade para mim	123 (31,5)
Em geral é verdade	132 (33,8)
Não estou certo	58 (14,9)
Em geral não é verdade	25 (6,4)
Não é verdade	52 (13,3)

DISCUSSÃO

Evidências apontam que a crença religiosa afeta uma ampla gama de resultados comportamentais e tem resultados benéficos para a saúde física e mental, tornando plausível que as crenças possam afetar o desempenho acadêmico^{8,9}. Estar ligado a uma religião tende a dar à pessoa uma maior sensação de bem-estar, que por sua vez está associado ao desempenho acadêmico^{10,11}.

A religiosidade tem impacto na satisfação subjetiva com a vida e na pressão acadêmica¹². A felicidade subjetiva foi positivamente correlacionada com atividades religiosas não organizacional e religiosidade intrínseca e o escore de estresse percebido negativamente correlacionado a atividade religiosa organizacional¹³. Outro estudo examinou a relação entre o nível de religiosidade e autocontrole, procrastinação e desempenho acadêmico, apesar de os resultados não terem mostrado uma relação significativa entre religiosidade e desempenho acadêmico, foi capaz de mostrar uma forte correlação entre religiosidade e autocontrole¹⁴.

Em muitos contextos sociais, as mulheres são consideradas mais religiosas do que os homens¹⁵. As explicações para esse padrão incluem diferenças de gênero na socialização, papéis e expectativas sociais e biológicas. Uma das explicações mais influentes, a teoria da preferência de risco, argumenta que as mulheres são mais propensas a evitar o risco existencial de aceitar a crença em um Deus que pode vir a ser real.

Existem muitas questões que tratam da religiosidade e as diferenças de gênero¹⁶. As interpretações das diferenças de religiosidade entre homens e mulheres podem ser reduzidas a várias teorias básicas: teoria da socialização, teoria da posição na estrutura social, teoria dos esquemas de gênero e teoria essencialista. Teoria da socialização e teoria da posição na estrutura social mais preocupada com as diferenças que são observadas na prática religiosa de mulheres e homens (e.g., ler a Bíblia, orar), enquanto a teoria dos esquemas de gênero geralmente

interpreta diferenças no conceito de Deus e os vários dons místicos entre homens e mulheres^{17,18}.

Estudos têm mostrado que mais mulheres do que homens vão à igreja, seguem as instruções religiosas, conversam com o clero, se envolvem na oração diária, oram para seu próprio benefício, empreendem a educação religiosa dos filhos e usam a igreja para aquisição de apoio social¹⁹. Alguns autores sugeriram que as diferenças de gênero na religiosidade, como níveis mais altos de envolvimento religioso, oração e religiosidade geralmente entre as mulheres em relação aos homens, podem ser um reflexo de maiores oportunidades entre as mulheres para atividades religiosas ou diferenças na personalidade e socialização.

Dadas as dimensões continentais do Brasil, é esperado que constructos subjetivos como a religiosidade mudem de região para região e mesmo de pessoa para pessoa. Neste estudo foi evidenciado diferentes níveis de religiosidade entre as regiões, sendo os maiores na região nordeste. A região nordeste do país é sabidamente marcada por desigualdades nos indicadores econômicos e sociais e tais configurações sociais tendem a elevar a religiosidade dos moradores destas regiões.

Todas as religiões têm algo a dizer sobre a pobreza e outras questões relacionadas à desigualdade social e oferecem modelos interpretativos implícitos e explícitos²⁰. As religiões podem aliviar a sobrecarga e ajudar a enfrentar a pobreza e legitimar a resistência, mas também podem justificar desigualdades, pobreza e exploração. A contribuição única que a religião pode dar ao debate sobre a pobreza é tripla. Em primeiro lugar, pode redirecionar a atenção humana para o que deve ser uma preocupação real. Em segundo lugar, a religião fornece a fibra ética para a sociedade a fim de responder adequadamente à pobreza. Por último, é responsabilidade da religião reduzir a pobreza²⁰.

Existe uma forte correlação entre desigualdade e religião, de modo que sociedades marcadas por alta desigualdade são mais religiosas do que aquelas com distribuições de renda mais igualitárias. A teoria da insegurança argumenta que a alta desigualdade gera inseguranças intensas, levando os pobres a buscarem abrigo na religião para conforto psicológico e material ²¹. A alta desigualdade produz maior vulnerabilidade econômica e insegurança entre os afetados. À medida que a desigualdade aumenta, a religião funciona como uma forma cada vez mais importante de seguro psicológico e material contra a privação ^{22,23}.

Os achados deste estudo apontaram, principalmente, maiores médias dos domínios do DUREL (RO, RNO, RI) para o sexo feminino e para participantes das regiões norte e nordeste. Esses achados estão em consonância com o apontado na literatura e lança a luz sobre os aspectos da religiosidade que são influenciados tanto por questões próprias dos indivíduos, bem como por aspectos situacionais relacionados a fatores sociais.

REFERÊNCIAS

1. Forti S, Serbena CA, Scaduto AA. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet* [Internet]. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2020;25(4):1463–74. Available from: <http://www.scielo.br/j/csc/a/SC3ncDvp9mgfHPDmYzg5Gkc/?lang=pt>
2. Strelhow MRW, Sarriera JC. Evidências de validade do índice de religiosidade de duke (P-DUREL) entre adolescentes. *Avaliação Psicológica* [Internet]. Instituto Brasileiro de Avaliacao Psicologica; 2018;17(3):330–8. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712018000300007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

3. Silveira P dos S, Azambuja LS. A influência da religiosidade e espiritualidade no enfrentamento da doença. *Psicologia.pt*. 2018.
4. Ribeiro JC. Religiosidade do universitário: Comentários dos sujeitos e aplicação didática. *ESPAÇOS*. 2019;27(1).
5. Lucchetti G, de Oliveira LR, Koenig HG, Leite JR, Lucchetti AL. Medical students, spirituality and religiosity-results from the multicenter study SBRAME. *BMC Med Educ* 2013 131 [Internet]. *BioMed Central*; 2013;13(1):1–8. Available from: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-13-162>
6. Lucchetti G, Granero Lucchetti AL, Peres MF, Leão FC, Moreira-Almeida A, Koenig HG. Validation of the Duke Religion Index: DUREL (Portuguese Version). *J Relig Heal* 2010 512 [Internet]. *Springer*; 2010;51(2):579–86. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-010-9429-5>
7. Koenig HG, Büssing A. The Duke University Religion Index (DUREL): A Five-Item Measure for Use in Epidemiological Studies. *Religions* [Internet]. 2010;1(1):78–85. Available from: <http://www.mdpi.com/2077-1444/1/1/78>
8. Li N, Murphy WH. Religious Affiliation, Religiosity, and Academic Performance of University Students: Campus Life Implications for U.S. Universities. *Relig Educ* [Internet]. *Routledge*; 2018;45(1):1–22. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15507394.2017.1398561>
9. Hill PC, Pargament KI. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. Implications for physical and mental health research. *Am Psychol* [Internet]. *Am Psychol*; 2003;58(1):64–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12674819/>

10. Bowman NA, Small JL. Exploring a Hidden Form of Minority Status: College Students' Religious Affiliation and Well-Being. *J Coll Stud Dev* [Internet]. 2012;53(4):491–509. Available from: http://muse.jhu.edu/content/crossref/journals/journal_of_college_student_development/v053/53.4.bowman.html
11. El Ansari W, Stock C. Is the Health and Wellbeing of University Students Associated with their Academic Performance? Cross Sectional Findings from the United Kingdom. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2010;7(2):509. Available from: </pmc/articles/PMC2872284/>
12. Usmana M, Ahamat A. The Effect of Religiosity on Learning Achievement of Health Diploma Students in Banda Aceh, Indonesia. *J Technol Manag Technopreneursh*. 2020;8:7–31.
13. Aftab MT, Naqvi AA, Al-karasneh AF, Ghorri SA. Impact of Religiosity on Subjective Life Satisfaction and Perceived Academic Stress in Undergraduate Pharmacy Students. *J Pharm Bioallied Sci* [Internet]. Wolters Kluwer -- Medknow Publications; 2018;10(4):192. Available from: </pmc/articles/PMC6266640/>
14. Elias N, Awang A, Mohamed MN. Examining religiosity and its relationship to self-control, procrastination and academic achievement. *Malaysian J Learn Instr*. 2005;2:1–16.
15. Edgell P, Frost J, Stewart E. From Existential to Social Understandings of Risk: Examining Gender Differences in Nonreligion. *Soc Curr* [Internet]. SAGE PublicationsSage CA: Los Angeles, CA; 2017;4(6):556–74. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2329496516686619>

16. Baker JO, Whitehead AL. Gendering (Non)Religion: Politics, Education, and Gender Gaps in Secularity in the United States. *Soc Forces* [Internet]. Oxford Academic; 2016;94(4):1623–45. Available from:
<https://academic.oup.com/sf/article/94/4/1623/2461503>
17. Anić RJ. Spolne razlike u religioznosti pod vidom obrazovanja. *Bogosl smotra*. Katolički bogoslovni fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2008;78(4):873–903.
18. Schnabel L. More religious, less dogmatic: Toward a general framework for gender differences in religion. *Soc Sci Res*. Academic Press; 2018;75:58–72.
19. Smith HL, Fabricatore A, Peyrot M. Religiosity and Altruism Among African American Males. *J Black Stud* [Internet]. Sage PublicationsSage CA: Thousand Oaks, CA; 1999;29(4):579–97. Available from:
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/002193479902900407>
20. Beyers J. The effect of religion on poverty. *HTS Teol Stud / Theol Stud* [Internet]. 2014;70(1). Available from: <http://www.hts.org.za/index.php/HTS/article/view/2614>
21. Jordan J. Religion and inequality: the lasting impact of religious traditions and institutions on welfare state development. *Eur Polit Sci Rev*. Cambridge University Press; 2016;8(1):25–48.
22. Karakoç E, Başkan B. Religion in Politics. *Comp Polit Stud* [Internet]. SAGE PublicationsSage CA: Los Angeles, CA; 2012;45(12):1510–41. Available from:
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0010414012453027>
23. Barber N. Country Religiosity Declines as Material Security Increases. *Cross-Cultural Res* [Internet]. SAGE PublicationsSage CA: Los Angeles, CA; 2013;47(1):42–50. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1069397112463328>

ARTIGO 3 – Revista Gaúcha de Odontologia

RELAÇÕES ENTRE ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE EM UNIVERSITÁRIOS
DE ODONTOLOGIA DO ESTADO DA BAHIARELATIONSHIPS BETWEEN SPIRITUALITY AND RELIGIOSITY IN DENTISTRY
STUDENTS IN THE STATE OF BAHIA

RESUMO

Tanto a religiosidade quanto a espiritualidade são consideradas componentes da vida humana, pois influenciam as interações sociais e culturais e a dimensão psicológica, que são demonstradas por meio de seus valores, crenças, comportamentos e emoções. Assim, este estudo objetiva avaliar a correlação entre religiosidade e espiritualidade em universitários de odontologia do estado da Bahia. Estudo transversal realizado com 266 universitários do curso de odontologia do estado da Bahia. Para mensuração do envolvimento religioso foi utilizada a escala DUREL enquanto para a espiritualidade a SRSS. As correlações evidenciadas podem ser classificadas como fraca para a RO ($r = 0,406$), moderada para a RNO ($r = 0,589$) e forte para RI ($r = 0,677$). Ao inserir as dimensões da religiosidade em um modelo linear multivariado tendo a espiritualidade como desfecho as dimensões religiosidade não organizacional e intrínseca mostraram-se preditores da espiritualidade. Para ambas as dimensões a elevação delas implica um consequente aumento da espiritualidade. Conclui-se que as dimensões da religiosidade não organizacional e intrínseca estão positivamente correlacionadas à espiritualidade.

Palavras-chave: Espiritualidade; Religiosidade; Odontologia

ABSTRACT

Both religiosity and spirituality are considered components of human life, as they influence social and cultural interactions and the psychological dimension, which are demonstrated through their values, beliefs, behaviors and emotions. Thus, this study aims to evaluate the correlation between religiosity and spirituality in dental students in the state of Bahia. Cross-sectional study carried out with 266 university students of the dentistry course in the state of Bahia. To measure religious involvement, the DUREL scale was used, while the SRSS was

used for spirituality. The correlations evidenced can be classified as weak for RO ($r = 0.406$), moderate for RNO ($r = 0.589$) and strong for RI ($r = 0.677$). When inserting the dimensions of religiosity in a multivariate linear model with spirituality as an outcome, the non-organizational and intrinsic religiosity dimensions proved to be predictors of spirituality. For both dimensions, their elevation implies a consequent increase in spirituality. It is concluded that the non-organizational and intrinsic dimensions are positively correlated with spirituality.

Keywords: Spirituality; Religiosity; Dentistry

INTRODUÇÃO

Comportamentos espirituais e religiosos fazem parte de nossa experiência humana desde nossa existência, mas ainda há muita controvérsia sobre como devemos definir essas experiências. Historicamente, dentro de uma sociedade homogênea e intimamente conectada, religiosidade e espiritualidade eram frequentemente construtos acordados [1]. Tanto a religiosidade quanto a espiritualidade são consideradas componentes da vida humana, pois influenciam as interações sociais e culturais e a dimensão psicológica, que são demonstradas por meio de seus valores, crenças, comportamentos e emoções [2].

Espiritualidade e religião são frequentemente usadas de forma intercambiável, mas os dois conceitos são diferentes. Alguns autores afirmam que a espiritualidade envolve uma busca pessoal de sentido na vida, enquanto a religião envolve uma entidade organizada com rituais e práticas focadas em um poder superior ou Deus [3, 4].

Espiritualidade e religião se complementam, mas não se confundem – há um grau hierárquico que distingue os termos. A espiritualidade é uma vivência nata do homem, enquanto a religião é uma instituição humana. Desde que o homem irrompeu na natureza, com ele chegou a espiritualidade que é seu dom maior. A religião por sua vez é bem mais jovem, tem aproximadamente 8 mil anos. Isso leva a argumentar que provavelmente, a espiritualidade seria a porta de entrada das religiões [5].

Assim, este estudo objetiva avaliar a correlação entre religiosidade e espiritualidade em universitários de odontologia do estado da Bahia.

MÉTODO

Estudo transversal realizado com estudantes universitários de odontologia de Instituições de Ensino Superior (IES) do estado da Bahia, entre maio e junho 2020.

Os convites a participação foram enviados aos representantes das instituições por e-mail que então encaminharam o convite da pesquisa aos discentes e docentes sob sua responsabilidade. Ao final, 266 participantes, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido consentindo sua participação, integraram a amostra final deste estudo.

Como instrumento de coleta de dados foram utilizados o questionário do estudo Multicêntrico SBAME (*Spirituality and Brazilian Medical Education*)[6] e a escala “Spirituality Self Rating Scale (SSRS)[7], que avalia aspectos da espiritualidade do indivíduo. A SSRS possui escore de 6 a 30 pontos e quanto maior o escore, maior a espiritualidade. Para análise dos dados, o SRSS foi dicotomizada em baixa e alta espiritualidade a partir da mediana (i.e., 24 pontos). E por fim a escala DUKE-DUREL que é composta por cinco itens que captam três das dimensões de religiosidade que estão mais relacionadas com a dimensão da saúde: Religiosidade organizacional (RO), Religiosidade não organizacional (RNO) e a religiosidade intrínseca (RI). Os primeiros dois itens abordam RO e RNO, estes foram retirados de grandes estudos epidemiológicos realizados nos Estados Unidos e demonstraram relação com indicadores de saúde física, mental e suporte social. Os demais três itens se referem à RI. Na análise dos resultados da DUREL, as pontuações nas três dimensões (RO, RNO e RI) devem ser analisadas de maneira isolada e os escores dessas três dimensões não devem ser somados em um escore total [8, 9].

No intuito de entender como a variável independente principal, ou seja a religiosidade organizacional, a não organizacional e a intrínseca se relacionavam com a espiritualidade, uma análise de correlação de Pearson foi realizada, considerando-se a normalidade dos dados testados. As variáveis que apresentam $p < 0,2$ nessa etapa, foram incluídas e um modelo de regressão linear multivariado.

Para a análise multivariada, um modelo de regressão linear múltipla, com método de entrada *backward* foi executado. Ademais, a independência dos resíduos foi avaliada por meio do teste de *Durbin-Watson*, para diagnóstico da adequação do modelo final, sendo os valores de referência entre 1,5 e 2,5 [10].

Para avaliação da força da correlação adotou-se os seguintes pontos de corte; de $\pm 0,3$ a $\pm 0,5$ uma correlação fraca; de $\pm 0,5$ a $\pm 0,7$ correlação moderada; $\pm 0,7$ a $\pm 0,89$ correlação forte; e maior do que $\pm 0,9$ correlação muito forte [11].

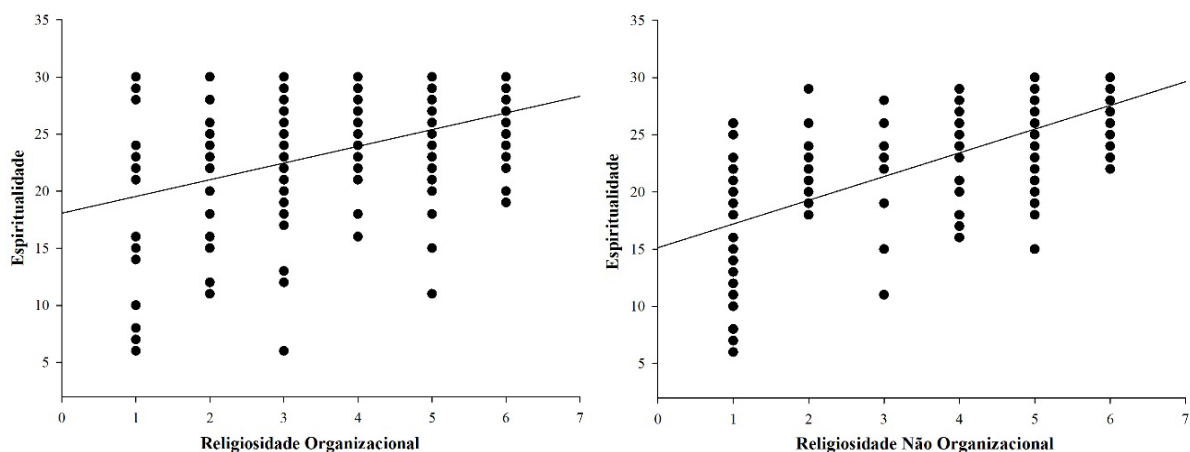
Todas as análises foram realizadas utilizando o pacote estatístico *Stata* (Stata Corp®, versão 12.0). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Vassouras e aprovada sob número de parecer 3.977.832 e CAAE 29846820.4.0000.5290, sendo a participação voluntária, com assinatura do TCLE. Todos os procedimentos estiveram conforme a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foram avaliados 266 participantes no estado da Bahia, com média de idade de 32 anos ($\pm 11,9$), sendo em sua maioria alunos (59,0%), do sexo feminino (62,4%) e de faculdade pública (63,2%).

No que diz respeito a religiosidade mensurada pela DUREL pôde-se evidenciar média de 3,80 ($\pm 1,15$) para a dimensão organizacional, 4,10 ($\pm 1,61$) para a não organizacional e 3,72 ($\pm 1,29$) para a intrínseca. No que concerne a espiritualidade avaliada pelo SRSS a média foi de 23,63 ($\pm 5,14$).

Na figura 1 a seguir estão colocados os resultados da avaliação da correlação entre espiritualidade e religiosidade. As correlações evidenciadas podem ser classificadas como fraca para a RO ($r = 0,406$), moderada para a RNO ($r = 0,589$) e forte para RI ($r = 0,677$).



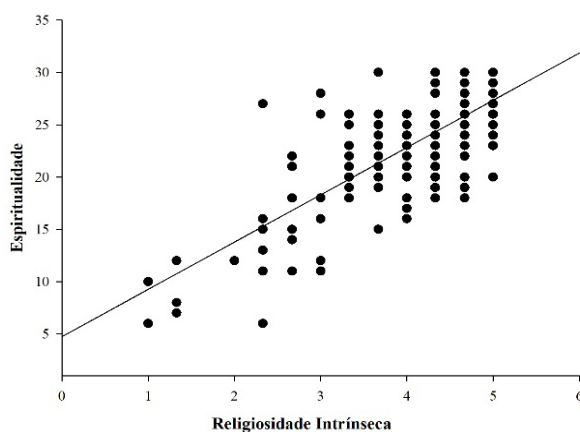


Figura 1. Diagrama de dispersão para as dimensões da religiosidade (Organizacional [RO], não organizacional [RNO] e intrínseca [RI]) e a espiritualidade.

Ao inserir as dimensões da religiosidade em um modelo linear multivariado tendo a espiritualidade como desfecho as dimensões RNO e RI mostraram-se preditores da espiritualidade. Para ambas as dimensões a elevação das mesmas implica um consequente aumento da espiritualidade (Tabela 2).

Tabela 2. Modelo final de regressão linear múltipla para a relação entre espiritualidade e religiosidade.

	Espiritualidade			Durbin-Watson
	B	IC95%	p	
Religiosidade não organizacional	0,80	1,01 – 1,18	< 0,01	1,68
Religiosidade Intrínseca	3,57	3,01 – 4,13	< 0,01	

DISCUSSÃO

A religiosidade é muitas vezes vista como “a expressão formal, institucional e externa” [12] da relação de alguém com o sagrado, e é tipicamente operacionalizada como crenças e práticas associado a uma determinada visão de mundo e comunidade religiosa [13]. Por outro lado, a espiritualidade é conceituada como a busca de sentido na vida, de uma conexão pessoal

com realidades transcendentas e de interconectividade com a humanidade [14], e é, portanto, operacionalizado como o desejo humano de transcendência, introspecção, interconectividade e busca de sentido na vida [15], que pode ser vivenciado dentro e/ou fora de um contexto religioso específico [16].

Todos os conceitos de religião estão vinculados à manifestação de atos de culto, de ritos e de outras formas de expressão religiosa, enquanto a espiritualidade é compreendida como uma dimensão constitutiva humana, caracterizada pela intimidade do ser humano com algo maior [5]. A espiritualidade por sua vez refere-se à internalização e vivência plena da religiosidade como objetivo principal, onde os indivíduos buscam a harmonia com os princípios religiosos [17].

A avaliação da religiosidade por meio da DUREL subdivide a mesma em três dimensões, conforme mencionado anteriormente (RO, RNO e RI). A religiosidade não organizacional é um traço que não depende de outras pessoas, mas se refere à atividade religiosa pessoal. Inclui oração, meditação, entre outros. Tais características justificam a sua correlação da RNO ($\beta = 0,80$ [IC95% 1,01 a 1,18]) com a espiritualidade, pela não dependência de atos normativos [9].

A religiosidade intrínseca é caracterizada como um fim em si mesma, um motivo mestre. Assim, os indivíduos descritos pela religiosidade intrínseca veem sua religião como a estrutura de suas vidas e tentam viver consistentemente a religião em que acreditam [18]. Não obstante essa dimensão foi aqui apontada como relacionada à espiritualidade ($\beta = 3,57$ [IC95% 3,01 a 4,13]). Pessoas orientadas pela RI encontram seu motivo principal na religião. Outras necessidades, por mais fortes que sejam, são consideradas de menor importância e são, na medida do possível, harmonizadas com as crenças e prescrições religiosas [19].

As duas dimensões aqui apontadas como correlacionadas à espiritualidade são aquelas mais ligadas a questões pessoais, que não dependem diretamente de instituições ou orientações externas. Dessa forma, a espiritualidade é potencialmente mais influenciada por tais dimensões.

Psicologicamente, a espiritualidade tem relação com a estrutura da personalidade, ao passo que religiosidade com o processo. Assim, se a espiritualidade é inerente ao ser humano e parte integrante da personalidade, a religiosidade não o é, sendo parte acessória, embora importante para a maioria das pessoas, especialmente, mas não unicamente, por ser precioso

meio de inserção comunitária e cultural. De todo modo, a espiritualidade não tem necessariamente relação com a religião [20].

Fica evidente então que a espiritualidade constitui uma dimensão humana e reflete o cuidado que se tem com a vida, expressa a forma como as pessoas se inter-relacionam e interagem em relação às circunstâncias e eventos que a envolvem, como por exemplo o envolvimento religioso. É importante reconhecer as aproximações conceituais entre espiritualidade e religiosidade que podem se dar pelo senso de conexão com o sagrado. Destarte, apesar de não serem conceitos análogos, as experiências vivenciais podem aproximá-los ou afastá-los, considerando que a prática religiosa nem sempre é sinônimo de expressão da espiritualidade [21].

CONCLUSÃO

A partir das análises aqui realizadas pôde-se atestar a correlação positiva entre as dimensões não organizacional e intrínseca da religiosidade e a espiritualidade. O aumento da Religiosidade não organizacional e da Religiosidade Intrínseca implicam em aumento da espiritualidade. Novos estudos acerca da temática devem ser estimulados no intuito de confirmar os achados aqui apontados. Todavia, reforça-se assim que, apesar de distintos, os dois constructos são embricados de forma que a melhora em um dos aspectos tem impacto positivo sobre o outro.

REFERENCIAS

- [1] Yonker JE, Schnabelrauch CA, DeHaan LG. The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. *J Adolesc* 2012; 35: 299–314.
- [2] Schnabel L. More religious, less dogmatic: Toward a general framework for gender differences in religion. *Soc Sci Res* 2018; 75: 58–72.
- [3] Garssen B, Visser A, Pool G. Does Spirituality or Religion Positively Affect Mental Health? Meta-analysis of Longitudinal Studies. *Int J Psychol Relig* 2020; 31: 4–20.

- [4] Paul Victor CG, Treschuk J V. Critical Literature Review on the Definition Clarity of the Concept of Faith, Religion, and Spirituality. *J Holist Nurs* 2020; 38: 107–113.
- [5] Silva JB, Silva LB. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. *Rev da Assoc Bras logoterapia e análise Exist*; 3, <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/le/article/view/22107> (2014, accessed 21 January 2022).
- [6] Lucchetti G, de Oliveira LR, Koenig HG, et al. Medical students, spirituality and religiosity-results from the multicenter study SBAME. *BMC Med Educ* 2013 131 2013; 13: 1–8.
- [7] Gonçalves AM de S, Pillon SC. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)* 2009; 36: 10–15.
- [8] Lucchetti G, Granero Lucchetti AL, Peres MF, et al. Validation of the Duke Religion Index: DUREL (Portuguese Version). *J Relig Heal* 2010 512 2010; 51: 579–586.
- [9] Koenig HG, Büssing A. The Duke University Religion Index (DUREL): A Five-Item Measure for Use in Epidemiological Studies. *Religions* 2010; 1: 78–85.
- [10] Field A. *Descobrimos a estatística usando o SPSS*. London: SAGE Publications, https://books.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=Hl3dDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=andy+field&ots=WaIHIP15Ih&sig=BL0h7Xd_dOntM2QDXtjyV3XjYfs (2009, accessed 4 March 2022).
- [11] Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.
- [12] Cotton S, Zebracki K, Rosenthal SL, et al. Religion/spirituality and adolescent health outcomes: a review. *J Adolesc Heal* 2006; 38: 472–480.
- [13] Iannello NM, Hardy SA, Musso P, et al. Spirituality and ethnocultural empathy among Italian adolescents: The mediating role of religious identity formation processes. *Psycholog Relig Spiritual* 2019; 11: 32–41.
- [14] Worthington EL, Hook JN, Davis DE, et al. Religion and spirituality. *J Clin Psychol* 2011; 67: 204–214.

- [15] King PE, Boyatzis CJ. Religious and Spiritual Development. In: *Handbook of Child Psychology and Developmental Science*. Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc., pp. 1–48.
- [16] Benson PL, Roehlkepartain EC, Rude SP. Spiritual Development in Childhood and Adolescence: Toward a Field of Inquiry. *Appl Dev Sci* 2003; 7: 205–213.
- [17] Moreira-Almeida A, Peres MF, Aloe F, et al. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke: DUREL. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)* 2008; 35: 31–32.
- [18] Boltz M, Rau H, Williams P, et al. Intrinsic Religiousness (Religiosity). *Encycl Behav Med* 2013; 1117–1118.
- [19] Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *J Pers Soc Psychol* 1967; 5: 432–443.
- [20] Pinto ÊB. Espiritualidade e Religiosidade: Articulações. *Rev Estud da Reli* 2009; Dezembro: 68–83.
- [21] Silva MLM, Sanches GDJC, Gomes AMT, et al. Análise e validação do conceito de espiritualidade e sua aplicabilidade no cuidado em saúde. *Cienc y Enferm* 2021; 27–38.

REFERÊNCIAS

- AUSTIN, P.; MACDONALD, J.; MACLEOD, R. Measuring Spirituality and Religiosity in Clinical Settings: A Scoping Review of Available Instruments. **Religions**, v. 9, n. 3, p. 70, 4 mar. 2018.
- AZEVEDO, C. A. A procura do conceito de Religio: entre o relegere e o religare. **Religare: Revista do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da UFPB**, v. 7, n. 1, p. 90–96, 2010.
- BECKER, P. E.; DHINGRA, P. H. Religious Involvement and Volunteering: Implications for Civil Society. **Sociology of Religion**, v. 62, n. 3, p. 315–335, 1 out. 2001.
- CAVALHEIRO, C. M. F.; FALCKE, D. Espiritualidade na formação acadêmica em psicologia no Rio Grande do Sul. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 31, n. 1, p. 35–44, mar. 2014.
- DA COSTA, C. C. et al. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de Psicologia. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p. 249–255, 2008.
- DEMIR, E. The Evolution of Spirituality, Religion and Health Publications: Yesterday, Today and Tomorrow. **Journal of Religion and Health**, v. 58, n. 1, p. 1–13, 6 fev. 2019.
- ESPINHA, D. C. M. et al. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 4, p. 98–106, dez. 2013.
- FERREIRA, T. T. et al. Percepção de Acadêmicos de Medicina e de Outras Áreas da Saúde e Humanas (Ligadas à Saúde) sobre as Relações entre Espiritualidade, Religiosidade e Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 67–74, jan. 2018.
- FREDERICO, C.; DE SOUZA, B. Espiritualidade e bioética. **Revista Pistis Praxis**, v. 5, n. 1, p. 123–145, 24 out. 2013.
- GONÇALVES, A. M. DE S.; PILLON, S. C. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 36, n. 1, p. 10–15, 2009.
- KOENIG, H. G. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. **ISRN Psychiatry**, v. 2012, p. 1–33, 16 dez. 2012.
- KOENIG, H. G.; BÜSSING, A. The Duke University Religion Index (DUREL): A Five-Item Measure for Use in Epidemiological Studies. **Religions**, v. 1, n. 1, p. 78–85, 1 dez. 2010.
- LUCCHETTI, G. et al. Medical students, spirituality and religiosity-results from the multicenter study SBAME. **BMC Medical Education** 2013 13:1, v. 13, n. 1, p. 1–8, 7 dez. 2013.
- OMAN, D. Elephant in the Room: Why Spirituality and Religion Matter for Public Health. **Why Religion and Spirituality Matter for Public Health**, p. 1–16, 2018.
- RANSOME, Y. Religion, Spirituality, and Health: New Considerations for Epidemiology. **American Journal of Epidemiology**, v. 189, n. 8, p. 755–758, 1 ago. 2020.
- REGINATO, V.; BENEDETTO, M. A. C. DE; GALLIAN, D. M. C. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.

14, n. 1, p. 237–255, mar. 2016.

SETIA, M. S. Methodology Series Module 3: Cross-sectional Studies. **Indian Journal of Dermatology**, v. 61, n. 3, p. 261, 1 maio 2016.

SHEARD, J. Quantitative data analysis. In: **Research Methods: Information, Systems, and Contexts**. Second ed. [s.l.] Chandos Publishing, 2018. p. 429–452.

SHERKAT, D. E. **Changing faith: The dynamics and consequences of American's shifting religious identities**. New York: NYU Press, 2014.

SOUTHARD, M. E. Spirituality: The Missing Link for Holistic Health Care. **Journal of Holistic Nursing**, v. 38, n. 1, p. 4–7, 7 mar. 2020.

TOMASSO, C. D. S.; BELTRAME, I. L.; LUCCHETTI, G. Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 5, 2011.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. DE O.; LEONE, C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **Journal of Human Growth and Development**, v. 28, n. 3, p. 356–360, 2018.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

- Identificação da Pesquisa/Estudo:

Título da Pesquisa/Estudo: A espiritualidade/religiosidade na formação de estudantes de Odontologia nas Faculdades do Brasil.

Orientador da Pesquisa/Estudo: Ianderlei Andrade Souza e os Professores Doutor Sérgio Donha Yarid e Dra. Marilei de Melo Tavares

Endereço da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho/ Jequié-Bahia - CEP: 45206-190, na Sala de Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)

Telefone e e-mail do Pesquisador

(73) 3528-9600; (21) 98252-0346 ou pelos e-mails: e syarid@hotmail.com; ianderleiandrade@gmail.com; marileimts@hotmail.com

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade: Av. Exp. Oswaldo de Almeida Ramos, 280 – bloco 06 – Térreo – Centro – Vassouras/RJ.

E-mail: cep@universidadedevassouras.edu.br - Telefone: (24) 2471-8379 – de 08 às 18 horas.

- Informações ao participante ou responsável:

1. Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo geral: avaliar a influência da espiritualidade no comportamento dos discentes e docentes de cursos de odontologia e específicos: avaliar se o tempo de curso tem relação no entendimento religioso e espiritualista e verificar se existe diferença do nível de espiritualidade/religiosidade entre alunos e docentes dos diversos cursos de odontologia das universidades.

2. Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as seguintes explicações que informam sobre o procedimento a ser realizado. Sua participação consistirá em responder perguntas a serem realizadas sob a forma de questionário on-line e, portanto, respondido no momento e local de sua preferência.
3. Você poderá se recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o desenvolvimento deste estudo, Você poderá se recusar a responder qualquer pergunta, caso não se sinta à vontade.
4. A sua participação como voluntário, não oferecerá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo para você.
5. A sua participação, poderá envolver os seguintes riscos: de apresentar insegurança a respeito da exposição de suas ideias. Cabe informar que todos os participantes têm direito da não exposição da sua identificação ou de qualquer informação que julgar necessário não ser exposta. De desenvolver emoções e sentimentos intensos, podendo ser considerados negativos em relação ao tema no decorrer da pesquisa. Caso o participante apresente a necessidade, poderá desistir de participar da pesquisa. O participante terá a autonomia de desistir de participar da pesquisa e não sofrerá nenhuma penalidade, tendo sua decisão respeitada.
6. A pesquisa pretende trazer os seguintes benefícios: são indiretos, proporcionando retorno social através de melhorias no currículo do curso e da publicação dos resultados da pesquisa em periódicos científicos.
7. Serão garantidos o sigilo e a privacidade das informações que você fornecer, sendo-lhe reservado o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometê-lo.

8. Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

Confirmo ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Vassouras, _____ de _____ de 20____.

Nome legível do

Participante: _____

Assinatura do Participante:

CPF: _____

Assinatura do Pesquisador:

ANEXO B – QUESTIONÁRIO DO SPIRITUALITY AND BRAZILIAN MEDICAL EDUCATION

Escala do estudo Multicêntrico SBAME (*Spirituality and Brazilian Medical Education*) que já contem perguntas que fazem parte da escala de Religiosidade da Duke (Duke Religiosidade – DUREL)

Questionário:

DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DOS DISCENTES:

1. Gênero 1- Fem 2- Masc

2. Quantos anos você tem? _____ anos

3. Em qual ano da graduação você está?

1º ano 2º ano 3º ano 4º ano 5º ano 6º ano

4. Como você definiria sua etnia? Você considera-se . . .

1 Oriental

2 Branco

3 Negro

4 Mulato

5 Outras _____

5. Qual é a sua renda familiar?

1 Até um salário mínimo

2 1 a 3 salários mínimos

3 4 a 7 salários mínimos

4 8 a 12 salários mínimos

5 Mais de 12 salários mínimos

PRÁTICA CLÍNICA, O PACIENTE E A ESPIRITUALIDADE:

6. O que você entende por Espiritualidade? (assinale uma ou mais)

1 Postura ética e humanística.

2 Busca de sentido e significado para a vida humana.

3 Crença e relação com Deus / Religiosidade.

4 Crença em algo transcendente à matéria.

5 Crença na existência da alma e na vida após a morte.

7. Você relaciona o assunto “Saúde e Espiritualidade” com:

(assinale uma ou mais)

- 1 Humanização da Medicina.
- 2 Qualidade de vida.
- 3 Saúde total / holística.
- 4 Interferência positiva ou negativa da religiosidade na saúde.
- 5 Interferência do transcendente/imaterial na saúde.
- 6 Abordagem do viver e do morrer.

8. Em geral, o quanto você acha que a religião/espiritualidade influencia na saúde de seus pacientes?

- 1 Extremamente
- 2 Muito
- 3 Mais ou menos
- 4 Pouco
- 5 Muito pouco ou nada

9. A influência da religião/espiritualidade na saúde geralmente é positiva ou negativa?

- 1 Geralmente positiva
- 2 Geralmente negativa
- 3 Igualmente positiva e negativa
- 4 Não tem influência

10. Em sua opinião, com que intensidade a espiritualidade/religiosidade dos médicos interfere no entendimento do processo saúde-doença e na relação médico-paciente?

- 1 Enorme intensidade
- 2 Grande intensidade
- 3 Moderada intensidade
- 4 Pequena intensidade
- 5 Não interfere

11. Você sente vontade de abordar o tema fé/espiritualidade com os pacientes?

- 1 Sim, raramente
- 2 Sim, freqüentemente
- 3 Não

12. O quanto você se considera preparado para abordar aspectos religiosos/espirituais com seus pacientes?

- 1 MUITÍSSIMO preparado
- 2 Muito preparado
- 3 Moderadamente preparado
- 4 Pouco preparado
- 5 Nada preparado
- 6 Não se aplica

13. O quanto você acha pertinente tal abordagem?

- 1 MUITÍSSIMO pertinente
- 2 Muito pertinente
- 3 Moderadamente pertinente
- 4 Pouco pertinente
- 5 Nada pertinente

14. Quando é apropriado para o médico rezar com seu paciente?

- 1 Nunca
- 2 Somente se o paciente solicitar
- 3 Sempre que o médico achar que é apropriado

15. Você alguma vez já perguntou sobre a religião/espiritualidade dos seus pacientes?

- 1 Sim (Se Sim ..., responder questões 15a e 15b)
- 2 Não
- 3 Não se aplica, eu não vejo pacientes

15a. Com que frequência você pergunta?

- 1 Raramente
- 2 Algumas vezes

3 Comumente

4 Sempre

15b. Com que frequência os pacientes lhe parecem desconfortáveis quando são questionados sobre a religiosidade/espiritualidade?

1 Nunca

2 Raramente

3 Algumas Vezes

4 Comumente

5 Sempre

16. Alguma das afirmações seguintes desencorajam você a discutir religião/espiritualidade com seus pacientes? (MARQUE TODAS QUE COUBEREM)

1 Falta de conhecimento

2 Falta de treinamento

3 Falta de tempo

4 Desconforto com o tema

5 Medo de impor pontos de vista religiosos aos pacientes

6 Conhecimento sobre religião não é relevante no tratamento médico

7 Não faz parte do meu trabalho

8 Medo de ofender os pacientes

9 Medo de que meus colegas não aprovem

10 Outros _____

17. Quais das ferramentas ou tratamentos espirituais você acha que poderiam ser recomendados para seus pacientes?

1 Reza/prece

2 Leitura religiosa

3 Água fluidificada/Água Energizada/Água Benta

4 Desobsessão/Exorcismo/"Descarrego"

5 Imposição de mãos/Reike/Passe/Johrei

6 Trabalhos de caridade em templos religiosos

7 Outros. Quais? _____

A formação acadêmica e o tema espiritualidade:

18. Os docentes já abordaram temas sobre crenças religiosas ou espirituais nas atividades

curriculares ? (se nunca, prossiga para a questão 20)

1 Nunca

2 Raramente

3 Algumas Vezes

4 Comumente

5 Sempre

18a. Em qual ano ou semestre da graduação? _____ano, ou _____ semestre.

19. A formação universitária atual fornece informações suficientes para que os acadêmicos

consigam abordar as crenças religiosas ou espirituais dos pacientes?

1 Nem um pouco

2 Um pouco

3 Mais ou menos

4 Bastante

5 MUITÍSSIMO

6 Não tenho opinião formada

20. O acadêmico deve ser preparado, durante a faculdade, para abordar a espiritualidade com os

pacientes?

1 Nem um pouco

2 Um pouco

3 Mais ou menos

4 Bastante

5 MUITÍSSIMO

6 Não tenho opinião formada

21. Você já participou de alguma atividade de formação sobre a relação “Saúde e Espiritualidade”?

- 1 Sim
- 2 Não, mas gostaria de participar
- 3 Não e não gostaria de participar

22. Você acredita que temas relacionados a “Saúde e Espiritualidade” deveriam fazer parte dos currículos médicos?

- 1 Sim
- 2 Não

23. Como deveriam ser abordados os conteúdos relacionados à “Saúde e Espiritualidade” no Curso Médico?

- 1 Disciplina obrigatória específica.
- 2 Disciplina optativa específica.
- 3 Dentro das atuais disciplinas.
- 4 Através de cursos, eventos e estágios.
- 5 Não se aplica.

24. De que forma você busca conhecimento sobre temas de saúde e espiritualidade? (assinale uma ou mais)

- 1 Eu não busco conhecimentos sobre o tema
- 2 Assisto palestras que abordam o tema
- 3 Leio livros que abordam o tema
- 4 Leio artigos científicos que abordam o tema
- 5 Procuo ensinamento sobre o tema através dos docentes de minha faculdade
- 6 Procuo ensinamento sobre o tema dentro da minha própria religião

25. Após sua entrada para a faculdade, suas crenças ou condutas em relação à religiosidade/espiritualidade se modificaram?

- 1 Sim
- 2 Não

26. Esta mudança estaria melhor enquadrada em qual categoria? (assinale uma ou mais)

- 1 Mudança de religião/ prática espiritual
- 2 Maior assiduidade em práticas religiosas ou espirituais
- 3 Menor assiduidade em práticas religiosas ou espirituais
- 4 Maior interesse religioso ou espiritual
- 5 Menor interesse religioso ou espiritual
- 6 Não se aplica

27. Você acredita que a faculdade tenha contribuído diretamente com essas mudanças? (Se sim, preencha a questão 28a)

- 1 Sim
- 2 Não
- 3 Não se aplica

27a. Se sim, por qual motivo?

28. Qual especialidade você deseja seguir?

- 1 Clínica Médica. Qual especialidade? _____
- 2 Ginecologia e obstetrícia. Qual especialidade? _____
- 3 Pediatria. Qual especialidade? _____
- 4 Cirurgia. Qual especialidade? _____
- 5 Homeopatia
- 6 Acupuntura
- 7 Epidemiologia
- 8 Psiquiatria
- 9 Ortopedia
- 10 Outras. Qual? _____

DIMENSÃO DE RELIGIOSIDADE:

29. Das alternativas, aquela que melhor descreve sua afiliação religiosa é?

- 1 Nenhuma, mas acredito em Deus
- 2 Nenhuma e não acredito em Deus
- 3 Evangélico/Protestante

- 4 Budista
- 5 Hindu
- 6 Judeu
- 7 Espírita
- 8 Muçulmano
- 9 Protestante
- 10 Católico Apostólico Romano
- 11 Umbandista
- 12 Espiritualista
- 13 Outros (favor especificar): _____

30. O quanto você se considera uma pessoa religiosa? Você diria que é . . .

- 1 Muito religioso
- 2 Moderadamente religioso
- 3 Pouco religioso
- 4 Não religioso

31. Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?

- 1 Mais de uma vez por semana
- 2 Uma vez por semana.
- 3 Duas a três vezes por mês
- 4 Algumas vezes por ano
- 5 Uma vez por ano ou menos
- 6 Nunca

32. Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas, individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?

- 1 Mais do que uma vez ao dia
- 2 Diariamente
- 3 Duas ou mais vezes por semana
- 4 Uma vez por semana
- 5 Poucas vezes por mês

6 Raramente ou nunca

A seção seguinte contém três frases a respeito de crenças ou experiências religiosas. Por favor, anote o quanto cada frase se aplica a você.

33. Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito):

1 Totalmente verdade para mim

2 Em geral é verdade

3 Não estou certo

4 Em geral não é verdade

5 Não é verdade

34. As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda minha maneira de viver:

1 Totalmente verdade para mim

2 Em geral é verdade

3 Não estou certo

4 Em geral não é verdade

5 Não é verdade

35. Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida:

1 Totalmente verdade para mim

2 Em geral é verdade

3 Não estou certo

4 Em geral não é verdade

5 Não é verdade

36. Você acredita em Deus?

1 Sim

2 Não

3 Sem opinião formada

37. Você acredita que apesar da morte do corpo, a alma/espírito ainda preserva-se viva?

1 Sim

2 Não

3 Sem opinião formada

ANEXO C – SPIRITUALITY SELF RATING SCALE

Indique o número que melhor demonstra o quanto você concorda com cada afirmação, escolhendo:

1 = “concordo muito”

2 = “concordo”

3 = “concordo parcialmente”

4 = “discordo”

5 = “discordo totalmente”

1. É importante, para mim, passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações.
2. Esforço-me muito para viver minha vida de acordo com minhas crenças religiosas.
3. As orações ou os pensamentos espirituais que tenho quando estou sozinho são tão importantes para mim quanto os que teria durante cerimônias religiosas ou reuniões espirituais.
4. Eu gosto de ler sobre minha espiritualidade e/ou minha religião.
5. A espiritualidade ajuda a manter minha vida estável e equilibrada, da mesma forma que a minha cidadania, amizades e sociedade o fazem.
6. Minha vida toda é baseada em minha espiritualidade.