

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

Monique Lenhardt

**ESPIRITUALIDADE E AUTOCUIDADO NA VISÃO DAS PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE**

Santa Cruz do Sul
2020

Monique Lenhardt

**ESPIRITUALIDADE E AUTOCUIDADO NA VISÃO DAS PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Pós Graduação em Práticas Integrativas e Complementares - Especialização - da Universidade de Santa Cruz do Sul para a obtenção do título de especialista em Práticas Integrativas e Complementares.

Orientadora Prof^ª M^ª Magda Comoretto Gall

Santa Cruz do Sul

2020

RESUMO

O presente estudo objetivou analisar a importância da espiritualidade no autocuidado e na saúde integral de seres humanos que são submetidos a tratamentos de práticas tradicionais em saúde. Trata-se de uma revisão de literatura que utilizou pesquisas em documentos disponibilizados nas bases de dados SCIELO, LILACS, BVS, periódicos CAPES/MEC, Google acadêmico e literatura relacionada ao assunto “espiritualidade e práticas integrativas e complementares”. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave na pesquisa eletrônica: “espiritualidade e saúde”, “autocuidado e saúde integral”, “espiritualidade e religião”, “saúde integral e PICS”. Utilizou-se estudos de natureza qualitativa e quantitativa, em língua portuguesa e inglesa. Os estudos tiveram por população avaliada, adultos e idosos do sexo feminino e masculino, sendo excluídos da pesquisa estudos que envolviam a amostra constituída por crianças. Percebeu-se que a espiritualidade auxilia o ser humano a dar sentido e significado aos enfrentamentos relacionados a notícias “indesejadas” e às doenças, assim como o cuidado integrativo amplia a variedade de opções dos usuários e pode acrescentar possibilidades de sucesso em todos os níveis da saúde. Concluiu-se que, o olhar para o corpo espiritual do ser humano não costuma ser uma prática rotineira comum entre os profissionais de saúde, por isso, espera-se que este estudo contribua para a inserção do cuidado espiritual, assim como propõe o estímulo à produção científica, o aprimoramento e a formação dos profissionais sobre essa temática.

Palavras-chave: Espiritualidade. Autocuidado. Religião. Saúde. PICS.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the importance of spirituality in self-care and integral health of human beings who are subjected to treatments of Integrative and Complementary Health Practices. This work is a literature review that surveyed documents available in SCIELO, LILACS and VHL databases, CAPES/MEC journals, Google Scholar and literature related to the subject "spirituality, and integrative and complementary practices". The following keywords were used in the research: "spirituality and health", "self-care and integral health", "spirituality and religion", "integral health and ICHP". Studies of qualitative and quantitative analysis were used in Portuguese and English. The studies had as evaluated population, adults and elders from masculine and feminine gender. Studies involving children were excluded from the research. It was found that spirituality helps people by giving them purpose and meaning to cope with "unwanted" news and diseases. Furthermore, integrative care expands the variety of options of patients and can increase possibilities of success at all levels of health. It was concluded that the perception of the human spiritual body is not usually a common routine practice among health professionals. Therefore, it is expected that this study contributes to the insertion of spiritual care, along with the stimulus to scientific production, improvement, and training of professionals on this subject.

Key-words: Spirituality. Self-care. Religion. Health. ICHP.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	OBJETIVOS.....	7
2.1	Objetivo geral.....	7
2.2	Objetivos específicos.....	7
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	8
3.1	Saúde: um conceito social e integral.....	8
3.1.1	Integralidade, um conceito individual e social.....	9
3.2	Práticas integrativas e complementares – história e conceitos.....	10
3.2.1	As diferentes terminologias utilizadas na abordagem das PICS.....	12
3.3	Autocuidado no processo de saúde e espiritualidade.....	14
3.3.1	A correlação entre resiliência e espiritualidade.....	15
3.4	Espiritualidade e religiosidade baseadas na saúde integral do ser humano.....	16
4	METODOLOGIA.....	19
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
6	CONCLUSÃO.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), sugeriu melhorias no campo da promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo assim tem recomendado o uso de práticas tradicionais de modo integrado às práticas ocidentais. As práticas tradicionais são as intituladas no Brasil por Práticas Integrativas e Complementares (PICS) para legitimação e institucionalização do que também se intitula de Prática Tradicional, Alternativa, Complementar, Integrativa (BRASIL, 2015).

Na lógica da promoção da saúde e das práticas integrativas e complementares, enxergamos o ser humano a partir de uma visão sistêmica entre corpo, mente e espírito, desenvolve-se o cuidado centrado na harmonização, singularidade e subjetividade da pessoa, igualmente a sua integralidade do cuidado e autonomia, para condução conjunta do seu processo de saúde e autocuidado, ou seja, cada pessoa torna-se corresponsável pela gestão da própria saúde em suas diversas dimensões (GOMES, 2018).

Na I Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde, realizada em novembro de 1986, tendo a participação de 35 países, foi instituída a carta de intenções (Carta de Ottawa). Essa carta fomentou estratégias para a promoção da saúde mundial, englobando medidas de políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis a saúde, reorientação dos serviços, reforço de ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais, essa carta permanece sendo referência ainda nos dias de hoje (BRASIL, 2002).

No campo espiritual do ser humano, Santos e Guimarães (2011), afirmam que a espiritualidade nos traz a reflexão sobre um novo olhar para a saúde, caracteriza-se por melhor adaptabilidade ao contexto da situação do momento, proporciona esperança, sabedoria, criatividade, coragem para os enfrentamentos do cotidiano, é vista como grande potência de geração de impacto na vida das pessoas, levando-as a zonas de bem-estar e melhor saúde física e mental, tornando-se cada vez mais necessário estudos e abordagens sobre o tema.

Almeida e Lucchetti (2016), descrevem que a espiritualidade associada ou não com a religião, possuem fatores favoráveis nos desfechos em saúde, destacando, melhor qualidade de vida, maior sobrevivência, melhor saúde mental, maior preocupação com a própria saúde e menor prevalência de doenças em geral.

Levin (2003), ao falar sobre a dimensão espiritual, conclui que, independentemente da nossa crença religiosa, o mero fato de pensarmos ou afirmarmos que somos espiritualistas ou simplesmente de termos fé ou confiança em um poder superior, pode beneficiar a nossa saúde e o nosso bem-estar, isso acontece pelo fato de que a fé pode nos dar esperança no que está por vir.

No que se refere ainda aos pensamentos e afirmações, cultivar regularmente atitudes positivas e pensamentos de esperança estimula a nossa capacidade de autocura e de auto equilíbrio (FILHO, 2011).

Estima-se que em torno de 90% da população mundial esteja envolvida com alguma prática religiosa ou espiritual (KIRCHMAIER, 2018). Tendo em vista a citação anterior, é de extrema relevância considerarmos os aspectos espirituais envolvidos com a saúde da pessoa à medida que boa parte da população utiliza desta ferramenta na associação de enfrentamentos relacionados a saúde e doença.

A espiritualidade deve ser abordada como parte integrada aos tratamentos estabelecidos, colaborando de maneira positiva ao ser humano, destacando-se como mediadora, capaz de fornecer recursos importantes para a superação de adversidades (CHEQUINI, 2009).

Sabendo da importância do autoconhecimento e da nossa capacidade de reflexões e percepções acerca da nossa saúde integral, propõem-se nesse estudo, analisar a importância da espiritualidade no autocuidado e na saúde integral de seres humanos que são submetidos a tratamentos de práticas tradicionais em saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a importância da espiritualidade no autocuidado e na saúde integral de seres humanos que são submetidos a tratamentos de práticas tradicionais em saúde.

2.2 Objetivos específicos

- Compreender a importância que o profissional de saúde dá ao cuidado espiritual.
- Descrever como que as práticas integrativas e complementares em saúde influenciam na saúde integral dos seres humanos.
- Descrever as diferentes nomenclaturas e conceitos que englobam as PICS.
- Descrever formas de se estabelecer o autocuidado.
- Verificar as semelhanças e as diferenças entre espiritualidade e religião.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Saúde: um conceito social e integral

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como um completo bem-estar físico, social e mental e não apenas ausência de doenças. Após a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada no Brasil, em 1986, essa visão foi expandida para o conceito de saúde ampliada, tendo como definição além das citadas anteriormente, às condições de alimentação, moradia, educação, meio ambiente, trabalho e renda, transporte, lazer, liberdade e, principalmente, acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2002).

Foi definido pela Declaração de Alma-ATA da OMS que a promoção e proteção da saúde são essenciais para o bem-estar do homem e para o desenvolvimento econômico e social sustentável. Há muitas maneiras de promover e manter a saúde, algumas ficam fora dos limites do setor como por exemplo, as circunstâncias em que as pessoas crescem, vivem, trabalham e envelhecem, essas circunstâncias influenciam diretamente na maneira em que as pessoas vivem e morrem. Podemos citar a educação, habitação, alimentação e emprego como influências do contexto geral da saúde, por isso entende-se que, reduzindo as desigualdades nestas áreas, conseqüentemente reduzirão as desigualdades em saúde como um todo (OMS, 2010).

Segundo Backes e colaboradores (2009), a importância que cada ser humano dá à saúde, a influência do próprio estado de doença, as práticas de cuidado e autocuidado e a cultura devem ser considerados e avaliados quando se trata do contexto de saúde em sua forma integral e ampliada.

Através destas definições, é possível entender que saúde não é uma questão do corpo físico apenas, mas que envolve outras dimensões humanas, assim como componentes individuais e subjetivos. O conceito de saúde engloba fatores físicos, mentais, sociais, culturais, econômicos, políticos, religiosos e espirituais que se relacionam e, de acordo com as suas interpretações, terão o seu significado e conseqüente impacto na saúde do ser humano (MOREIRA; PEREIRA, 2015).

Em relação ao conceito de saúde espiritual, Kirchmaier (2018), explana sobre o envolvimento espiritual e religioso estar relacionado com baixas taxas de doença e altos níveis de bem-estar, uma vida espiritual ou religiosa ativa é um fator de

proteção às doenças, assim como uma dieta saudável e exercícios regulares são fatores relevantes para a promoção de saúde e bem-estar entre os seres humanos.

O envolvimento espiritual e religioso está positivamente ligado a indicadores de saúde física e mental, pela importância crescente dedicada à correlação entre saúde, espiritualidade e religiosidade. O autor retrata ainda a importância do profissional da saúde estar preparado para atender as demandas espirituais e religiosas de seus pacientes, adquirindo informação nos diversos aspectos e abordagens desse amplo campo de conhecimento (TEIXEIRA, 2020).

O campo que contempla na maior parte das vezes a espiritualidade relacionada a saúde é o campo das PICS, denominado pela OMS de medicina tradicional e complementar. Este campo apresenta ênfase na escuta acolhedora, na construção do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e sociedade, ampliando a visão do processo saúde-doença e a promoção do cuidado integral do paciente e do seu autocuidado (DELLACQUA et al., 2019).

3.1.1 Integralidade, um conceito individual e social

Ao longo da leitura de artigos sobre integralidade, percebe-se que o termo integral pode ser utilizado e abordado em diversos contextos, quando relacionamos a saúde em geral. Toniol (2015), em sua tese, aborda esse aspecto do termo integrativo, enfatizando que o mesmo é ambivalente. Pode referir-se a um dos três princípios do SUS, na visão de uma política que tenta compreender a inserção social, econômica e cultural da pessoa na sociedade e também pode ser abordado na visão holística que as terapias integrativas têm sobre o indivíduo.

No que se refere ao contexto social da integralidade, observa-se conforme abordado na lei Nacional de saúde nº 8.080/90 os três princípios fundamentais do SUS: universalidade, equidade e integralidade. O princípio da Universalidade, se refere ao acesso da população aos serviços de saúde gratuitos; a equidade, enxerga e trabalha com a abordagem de se tratar de forma diferente situações e pessoas diferentes; e a integralidade, que possui o escopo das ações e serviços disponíveis para promover a saúde da população (BRASIL, 1990).

Dentre os três princípios, enfatizo o da integralidade ao nos referirmos ao modelo de atenção estabelecido no SUS, caracterizado como aquele que dispõe de unidades de prestação de serviços, profissionais capacitados e recursos necessários

à produção de ações de saúde, que vão desde as ações inespecíficas de promoção da saúde em grupos populacionais definidos, às ações específicas de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica dirigidas ao controle de riscos e danos, até ações de assistência e recuperação de indivíduos enfermos, sejam elas de promoção da saúde, prevenção, tratamento, diagnóstico e reabilitação de doenças (TEIXEIRA, 2011).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) enfatiza a importância de olhar para o ser humano de forma global e singularizada, ressalta que essa prática depende de serviços e sistema de saúde igualmente estruturado: quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS (BRASIL, 2015).

Para enriquecermos os conhecimentos sobre as práticas do olhar global para o ser humano, no próximo item serão descritos os aspectos históricos e conceituais dessa prática milenar porém ainda com pouca aplicabilidade em termos de registros regularizados aos sistemas informatizados da saúde pública brasileira.

3.2 Práticas integrativas e complementares – história e conceitos

Mundialmente, na década de 1970, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, tendo por objetivo a formulação de políticas na área. Desde então, em vários comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar a formulação e implementação de políticas públicas para o uso racional e integrado da medicina tradicional nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos que reconheçam sua segurança, eficácia e qualidade (BRASIL, 2015).

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde iniciaram na década de 1980, principalmente, após a criação do SUS. Com a descentralização e a participação popular, os estados e os municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras (BRASIL, 2015).

A construção da PNPIC iniciou-se em 2003, onde foi instituído um grupo de trabalho constituído por representantes da fitoterapia, homeopatia, acupuntura e medicina antroposófica para a discussão e implementação de ações para futura

elaboração da Política Nacional, esse grupo foi constituído através da solicitação do então ministro da saúde na época, decisão pautada no atendimento das diretrizes e recomendações de Conferências Nacionais de Saúde e das recomendações da OMS que já vinham acontecendo (BRASIL, 2002).

Em 2006, a PNPIC estabeleceu as diretrizes para a implementação da fitoterapia, da acupuntura, da homeopatia, da crenoterapia (termalismo) e da medicina antroposófica, em toda a rede do SUS do País. A iniciativa Nacional impulsionou os Estados, dentre eles, o Rio Grande do Sul a implementar a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (Pepic/RS) (TONIOL, 2015).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens de baixo custo e elevada efetividade. Possuem relação direta com a promoção da saúde e a sua implantação no SUS configura uma ação de ampliação de acesso e qualidade dos serviços. No que se refere a integralidade da atenção à saúde da população, facilitam a relação com as pessoas, estimulam mecanismos naturais de cura e reequilíbrio, além do grande potencial no incentivo à autonomia, ao empoderamento dos sujeitos e ao autocuidado (TESSER, 2009).

Teixeira (2013), em seu estudo aborda as terapias tradicionais como tratamentos que se relacionam ao termo placebo, e explica que conceitualmente esse termo se refere a maneira e a realidade positiva da pessoa em enxergar esses tratamentos. Incluindo a fé e a crença na terapêutica, a expectativa consciente por melhoras que determinada intervenção desperta nas pessoas é outro importante indutor da resposta placebo, podendo ser incrementada pelas sugestões de reprogramações verbais para modificar padrões nocivos de repetição inconscientes. O condicionamento inconsciente e a expectativa consciente são mecanismos que se complementam no efeito placebo, em vista de atuarem em sistemas neurofisiológicos distintos.

Em se tratando da abordagem convencional, observa-se que muitas vezes não se tem conseguido atender todas as demandas de saúde da população, enxerga-se a doença ao invés de atentar-se para o processo de saúde, essa visão vem gerando desconstruções positivas nos últimos 30 anos por profissionais de saúde, comunidade científica, instituições governamentais e população em geral. Essas desconstruções acenderam um contexto favorável para intensificação do movimento de busca das práticas integrativas como um novo olhar e ampliação do cuidado oferecido (ALVES, 2019).

As experiências e práticas espirituais envolvem uma variedade de sistemas neurais que podem facilitar efeitos neurofisiológicos semelhantes aos envolvidos na resposta placebo. A simbologia que a espiritualidade exerce na fé, na crença, indica um possível mecanismo de ação das intervenções espirituais, sendo considerado como um conceito psicológico global e fundamental que pode justificar os mecanismos psicofisiológicos envolvidos nos efeitos da espiritualidade e religião sobre a saúde (TEIXEIRA, 2020).

Pela vasta discussão conceitual sobre as PICS, para que sua prática e utilização não seja entendida como um tratamento banal, é que no próximo subtítulo serão abordadas as diferentes definições que englobam e/ou já englobaram as práticas tradicionais em saúde.

3.2.1 As diferentes terminologias utilizadas na abordagem das PICS

A terminologia adotada atualmente pelo MS são as denominadas de práticas integrativas e complementares que conglomeram os diferentes tratamentos e saberes como parte integrante do processo saúde e doença e não como tratamentos concorrentes entre si (GOMES, 2018).

Rotuladas como superstição, misticismo, ausência de estudos de segurança e eficácia, efeito placebo, dentre outros adjetivos, atualmente é reconhecida como mais uma ferramenta e política de saúde para auxiliar e integrar o escopo da saúde brasileira e principalmente, do SUS. Elas não fazem parte do escopo de tratamento convencional, estão embasadas em diferentes racionalidades de cuidado à saúde, práticas e produtos, partem da perspectiva centrada na experiência de vida enfatizando o ser humano como um todo, apresentando um caráter integrador (OLIVEIRA, 2018).

Dentre os conceitos encontrados na literatura sobre as PICS, podemos destacar as práticas alternativas, as práticas complementares e as práticas integrativas como modelos que abordam as esferas de cuidado do modelo de saúde tradicional, assim como as suas especificações a seguir.

As práticas alternativas estão entre aquelas práticas que não fazem parte do modelo biomédico ou da medicina ocidental, mas essa denominação vai muito além do conceito relacionado a práticas na área da saúde, o termo alternativo começou a ser utilizado nos anos 60 e 70 junto com outras formas e maneiras de vida das

peças, seja de comunidades alternativas, educação alternativa, organização social e política alternativa, englobando também a medicina alternativa (BARROS; OTANI; LIMA, 2010).

Toniol (2015), em sua tese retrata que historicamente o termo alternativo possui baixa aceitação entre os profissionais de saúde por ser muitas vezes associado a práticas esotéricas e com pouca comprovação científica, nesse sentido, sugere que seja evitado utiliza o termo “alternativo”, substituindo por “complementar” afim de gerar influências positivamente ao deslocar as PICS do universo de referências esotéricas para uma nova possibilidade de alinhamento dessas práticas, que passaram a ser aproximadas do campo da medicina legítima e oficial.

Já o conceito de complementaridade foi desenvolvido na física, quando se identificou a possibilidade simultânea de as partículas serem matéria e energia, no campo da saúde, o efeito desse conceito suscitou a presença de um tipo de profissional híbrido, convivendo com os profissionais e modelos da biomedicina e convertidos conjuntamente a outros sistemas médicos, surgindo então a saúde complementar (BARROS; OTANI; LIMA, 2010).

Para Toniol (2015), complementariedade é o conjunto de práticas terapêuticas compreendidas nas PICS, as práticas reguladas pela PNPIC são complementares e não alternativas porque devem ser aliadas e compatíveis ao tratamento biomédico e não alternativas a ele.

Ao que se refere às práticas integrativas, a chegada de uma nova era ao mundo ocidental trouxe a necessidade de uma conexão e reaproximação entre ciência e transcendência. Para o autor, na visão integrativa, as práticas integrativas são associadas às práticas clássicas e essa junção resulta à espiritualidade (GONÇALVES; DURGANTE, 2017).

A construção de um olhar integrativo permite aos profissionais da saúde ter consciência das características e formas de cuidado do modelo biomédico, e então identificar a emergência gradual e simultânea de mudança das categorias e procedimentos sob a ótica de outros modelos de cuidado. Dessa forma, a proposta não é substitutiva do novo modelo pelo anterior, pois se pretende que o modelo integrativo valorize os avanços das práticas convencionais assim como reconheça a longa história de outras práticas de cuidado, as chamadas práticas tradicionais (BARROS; OTANI; LIMA, 2010).

O termo integrativo na visão da PNPIC refere-se à qualidade de uma prática que integra conhecimentos científicos e tradicionais, mantendo-os a salvo de credices; é aquele que utiliza o conhecimento científico convencional agregado ao conhecimento tradicional (milênar ou centenário), também científico, excluindo práticas alternativas baseadas em credices, mitos e magias e está associada a modelos terapêuticos complementares, tais como acupuntura, homeopatia e fitoterapia e medicina antroposófica (TONIOL, 2015).

Para Gomes e Bezerra (2020), as práticas integrativas foram construídas a partir de vários conceitos e experiências, caracterizadas por uma nova tecnologia de saúde, de forma a abranger vários aspectos, como a combinação de técnicas tradicionais milenares com a biomedicina moderna; a valorização do relacionamento entre profissional de saúde e paciente e da comunicação; a consideração da pessoa de forma integral e a utilização de evidências científicas.

Em se tratando do conceito de integrar e/ou complementar, o próximo título nos remete ao autocuidado em saúde, onde o mesmo se faz presente como ferramenta da espiritualidade e necessita das reflexões e consequentes transformações para o encontro de sua plenitude.

3.3 Autocuidado no processo de saúde e espiritualidade

Cunha e Sarroeira (2014), destacam a existência das operações de autocuidado, definidas pela forma que o indivíduo desenvolve o seu autocuidado, são elas: estimativa, transacional e produtiva. Na operação estimativa, avalia-se as condições e fatores para o autocuidado, ou seja, recursos necessários para atingi-la. Já na operação transacional observa-se a capacidade de julgar e da tomada de decisões. Por fim, a operação produtiva, que inclui habilidades cognitiva e psicomotora para o desempenho da ação planejada.

Olhar para si implica olhar também para o outro, para o mundo; isso sim pode constituir uma possibilidade sadia para melhor situar-se e interagir. Numa perspectiva dinâmica, o situar vai se dando à medida que se interage e a interação vai se possibilitando à medida que o situar-se vai acontecendo. É no lugar de uma intimidade sadia, que não desconhece os outros e o mundo, que pode residir um profundo elemento constitutivo do ser, enquanto humano que cada um é: a dimensão da espiritualidade (MASCARENHAS; JACOBSEN, 2017).

Arantes (2019), também traz essa reflexão da importância do encontro com o outro para gerar potenciais de transformações em nosso interior, conforme segue: o encontro com as próprias expectativas, com as próprias reflexões, com os livros de autorreflexão, as revelações que nos vêm durante uma palestra; nada adianta se não houver a relação de troca com o outro, é esse encontro verdadeiro com o outro, que muitas vezes nos faz despertar para revelações e segredos a nosso respeito.

Torna-se fundamental o entendimento do conceito de saúde aos seres humanos e comunidades para que seja possível construir um papel ativo de percepções da sua própria saúde, de modo a mantê-la ou melhorá-la. Identificar os seus problemas, satisfazer as suas necessidades, modificar, adaptar-se ao meio e atingir o bem-estar são características de percepções ativa de autocuidado (BACKES et al., 2009).

O autocuidado necessariamente proporciona a inclusão de ações deliberadas pela pessoa, possui ao longo da vida capacidade de crescer e de se desenvolver cognitivamente, psicologicamente, emocionalmente, fisicamente e espiritualmente, de refletir sobre si, de perceber o mundo e a partir daí desenvolver esforços e ações que são benéficas tanto para si quanto para a sociedade. O termo ação de autocuidado refere-se à capacidade que a pessoa tem de se envolver com essas ações (CUNHA; SARROEIRA, 2014).

A saúde é construída e vivida pelas pessoas dentro daquilo que fazem no seu cotidiano, onde elas aprendem, trabalham, divertem-se e amam. A saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e do autocontrole sobre as circunstâncias da própria vida, além de ir em busca para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção da saúde por todos os seus membros (BRASIL, 2002).

Em conjunto ao autocuidado podemos destacar também como ferramenta a ser contemplada no processo da espiritualidade relacionada a saúde, a resiliência, como será abordado a seguir.

3.3.1 A correlação entre resiliência e espiritualidade

A espiritualidade promove, através de inúmeros caminhos, o aumento da aceitação, resistência, resiliência, autoconfiança e auto perdão. A resiliência tem sido considerada um recurso para lidar com as doenças e adaptação as incertezas

destas e caracteriza-se pela capacidade de resposta a um trauma de forma positiva. Nessa perspectiva, atende-se que é possível viver com felicidade apesar do evento ter sido marcante, considera-se como característica essencial para atingirmos saúde e, está relacionada com a espiritualidade por ser uma construção baseada nas experiências vividas por cada ser humano (MOREIRA; PEREIRA, 2015).

Kirchmaier (2018), afirma que, assim como na espiritualidade, todas as pessoas têm a capacidade no seu interior de resiliência, seja em grau elevado ou mínimo e que ela pode ser desenvolvida a partir da interação com o meio em que o ser humano está inserido, trabalhando a superação, crescimento e desenvolvendo em meio às adversidades. É um processo dinâmico e de ressignificações perante as dificuldades enfrentadas para poder seguir adiante. Simplesmente observar o sofrimento pacificamente não gera experiências e aprendizados, portanto, deve-se dar sentido e significado para que a atitude resiliente aconteça.

Na visão da psicologia analítica, a resiliência é um processo que considera múltiplos fatores, em que se espera não apenas a adaptação positiva da pessoa, mas a sua transformação e a de seu meio. O ego passa a ressignificar elementos inconscientes, resultando na transformação e ampliação da mente consciente, essa nova visão traz a sensação de plenitude e significados para sua existência (CHEQUINI, 2009).

Diante da nossa bagagem de crenças pré estabelecidas, no tema a seguir, serão abordados os significados e as semelhanças quanto aos termos da espiritualidade e religiosidade.

3.4 Espiritualidade e religiosidade baseadas na saúde integral do ser humano

As definições de religião geralmente estão associadas às crenças, práticas e rituais relacionadas ao sagrado (sobrenatural ou Deus); geralmente associam-se a crenças específicas sobre a vida pós-morte e possuem regras de conduta que guiam a vida dentro de um grupo social que compartilha das mesmas ideias, podendo ser praticadas em comunidade ou de forma individualizada. As religiões têm como base um aspecto misterioso e cativante, no sentido de apoderar o ser humano da ideia de haver algo que é sentido no cotidiano da existência humana que é transcendental (KIRCHMAIER, 2018).

Toniol (2015), explana sobre a espiritualidade ser dimensão inerente a todos os seres humanos e afirma que ao contrário da religião, não depende do voluntarismo de uma crença para existir, ou seja, faz parte da constituição do ser humano, é a dimensão deste. Em debates quanto ao termo trazido pela OMS, visto que uma das dimensões de conceito sobre saúde se enquadra a espiritualidade, houveram controvérsias e equívocos perante o tema, na presente reunião foi preciso esclarecer que o termo agregado retratava o lado espiritual das pessoas e não as religiões ou as doutrinas que elas seguiam. Sendo a espiritualidade um lado da pessoa e a religião uma doutrina que pode ou não fazer parte da sua vida.

Para Arantes (2019), a experiência de transcender é sempre sagrada, se fosse possível entrar em uma máquina de ressonância funcional no momento da transcendência, podemos ter certeza que a área do nosso cérebro que se acenderia seria do sagrado, do que tem valor, do que é bom e verdadeiro para nós.

Outros autores trazem visões semelhantes ao exposto anteriormente, evidenciando que religiosidade implica necessariamente na prática de uma religião pela adesão aos seus ritos, credos e ética instituídos, a espiritualidade não implicaria obrigatoriamente tal adesão. Resulta um primeiro entendimento que espiritualidade não é sinônimo de religiosidade, portanto seria possível vivenciá-la não necessariamente no contexto da filiação a uma determinada religião (MASCARENHAS; JACOBSEN, 2017).

Na espiritualidade, as experiências são individuais, não necessariamente sagradas. Há a necessidade de incluir uma força maior para seguir na vida; necessita-se do contato com o sobrenatural para conforto próprio em momentos difíceis. São consideradas mais pessoais, algo que os indivíduos definem como livre de regras, regulações e responsabilidades associadas à religião. Impulsiona na busca do sagrado, na experiência transcendente de resposta aos aspectos fundamentais da vida (KIRCHMAIER, 2018).

Espiritualidade então é algo genérico e que cabe a cada pessoa gerenciar. O ser humano é composto por diversas dimensões: biológica, psicológica, social e espiritual; as doenças revelam algum desequilíbrio entre elas e o cuidado espiritual seria importante para o cultivo dessa dimensão do ser humano, contribuindo para o equilíbrio e seu completo estado de saúde (MAPRIL, 2017).

Arriera e colaboradores (2017), trazem ainda o comparativo nos aspectos de fé e ciência; sendo cada uma delas interdependentes entre si, pois se a fé é incapaz

de se confrontar com a ciência, corre o risco de se transformar em “superstição”. Isso porque é por meio da divergência que se torna possível uma visão mais ampla, que apesar dos segmentos distintos, tanto a espiritualidade quanto a ciência buscam resultados parecidos, o bem-estar do ser humano.

Para pessoas que se encontram em tratamento de doenças com maior risco de terminalidade, é comum o questionamento sobre o sentido da vida. Para que elas possam compreender tal questionamento é preciso que antes sejam respondidas três perguntas: de onde vim? Por que estou aqui? Para onde vou? Todas essas perguntas se relacionam através das experiências religiosas e/ou espirituais do paciente (BERTACHINI; PESSINI, 2010).

Arantes (2019), explica que, as pessoas que conhecem a sua verdade em relação à espiritualidade vivem essa experiência de transcender; não é necessário provar nada e é impossível explicar. Não existe a necessidade de convencer ou provar nada a ninguém e essas pessoas não se sentem agredidas caso alguém duvide delas.

Já na visão da fé, essa traz conforto e explica o que parece inexplicável no enfrentamento de situações difíceis pelas quais as pessoas passam. Sentimentos de insegurança e tristeza são substituídos, através de crenças e práticas espirituais, pelo apoio ao enfrentamento dessas situações e respostas aos questionamentos das mesmas (ARRIEIRA et al., 2017).

Teixeira (2020), retrata a importância de profissionais de saúde conhecerem as crenças mais comuns relacionadas a religiões de um ponto de vista neutro, podendo utilizar estas percepções em benefícios dos próprios pacientes nos tratamentos de saúde. Assim, conheceremos também as limitações dos pacientes e usaremos termos adequados nas terapias, tendo em vista que o melhor resultado terapêutico aceita as limitações da pessoa.

Quando não se tem ao longo da vida uma conexão com o transcendental, esse processo se torna mais difícil de ser compreendido e muitas pessoas se veem fragilizadas, perdidas e com medo da morte, pelo fato de não ter consciência do seu propósito, sentem-se impotentes (BERTACHINI; PESSINI, 2010).

Diante do exposto anteriormente, quando pensamos nos diferentes significados que uma doença desencadeia, conhecer as crenças do paciente e seus familiares é fundamental para que o profissional de saúde compreenda de forma mais profunda suas necessidades (BARBOSA et al., 2017).

4 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, essa caracteriza-se por:

uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema. Esse tipo de investigação disponibiliza um resumo de evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada (SAMPAIO; MANCINI, 2007, p.84).

Como base de dados, foi realizada a pesquisa de documentos disponibilizados no Scientific Eletronic Libraly Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de periódicos CAPES/MEC do Ministério da Educação, Google acadêmico, além de livros relacionados a espiritualidade e práticas integrativas e complementares. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave na pesquisa eletrônica: “espiritualidade e saúde”, “autocuidado e saúde integral”, “espiritualidade e religião”, “saúde integral e PICS”.

A metodologia utilizada nos estudos pesquisados e selecionados, tanto são de natureza qualitativa, quanto quantitativa, sendo a maior parte deles, estudos de abordagem qualitativa, fato que pode ser justificável pela subjetividade da temática em estudo (espiritualidade e saúde). Foram avaliados estudos em língua portuguesa e inglesa, ainda que a maior parte dos estudos pesquisados, refere-se a estudos em língua portuguesa, por considerar o enfoque para a população que utiliza dos serviços de saúde brasileiro.

Os estudos tiveram como população avaliada, adultos e idosos tanto do sexo feminino quanto masculino, acometidos por algum comprometimento relacionado a saúde do corpo físico, espiritual ou mental.

Foram excluídos da pesquisa, estudos em que crianças faziam parte da população estudada.

Procurou-se evidências científicas o mais atualizadas possíveis que pudessem abordar o tema espiritualidade e saúde, mas ainda assim, foram utilizados anos anteriores a 2010 quando constatado achados benéficos e relevantes em relação a proposta da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos artigos selecionados previamente para a construção desta revisão sistemática da literatura, podemos destacar alguns aspectos relevantes no que diz respeito à relação entre espiritualidade e saúde.

Um estudo realizado por Barbosa e colaboradores (2017) intitulado “A Espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em Cuidados Paliativos” evidenciou que existe correlação direta entre espiritualidade e saúde. Tratou-se de um estudo qualitativo, o instrumento utilizado foi um questionário contendo 9 perguntas abertas sobre espiritualidade e o enfrentamento de doenças, a população caracterizou-se por 10 familiares de pacientes oncológicos, com idade entre 26 e 62 anos, sendo os resultados analisados pela análise de Conteúdo Temática de Minayo. Concluiu-se que a espiritualidade auxilia o ser humano a dar sentido e significado aos enfrentamentos relacionados a notícias “indesejadas” e às doenças.

Em situações de adoecimento, em que nos encontramos muitas vezes confusos e até mesmo perdidos principalmente num primeiro momento, as pessoas buscam na espiritualidade a forma de enfrentamento, suporte emocional e respostas das indagações que surgem durante esse processo (BOUSSO et al., 2011).

Quanto ao suporte pelo qual o estudo constata a eficácia, através da espiritualidade, encontra-se o conforto necessário diante das experiências inesperadas de doença. Estas experiências trazem consequências de crescimento, fortalecimento, de regeneração e de evolução (FRATEZI; GUTIERREZ, 2011).

O estudo aborda ainda sobre a importância do profissional de saúde em reconhecer e saber lidar com a dimensão espiritual do paciente ou familiar, mas que ao mesmo tempo esse assunto traz carências de informações entre esses profissionais pelo déficit de assuntos relacionados ao tema, tanto em cursos de graduação quanto na literatura (BARBOSA et al., 2017).

Nesse sentido da carência sobre o tema entre os profissionais de saúde, a dissertação elaborada por Alves (2019), intitulada “Práticas Integrativas e Complementares na promoção da saúde: perspectivas de trabalhadores de centro de referência (Uberlândia/MG)”, retrata a implementação das PICS e os desafios desta para os profissionais de saúde da rede e da gestão municipal. A pesquisa de cunho exploratório e qualitativo, utilizou o instrumento de entrevistas

semiestruturadas, análise dos dados pela metodologia de Minayo, onde puderam explorar sobre a visão que cada profissional vivenciou do processo de implementação da política municipal, a população caracterizou-se por 13 profissionais diretamente ligados com as PICS do município.

Concluiu-se que, as PICS possuem grande potencial na integralidade do cuidado a saúde e boa aceitação da população usuária em relação a tratamentos de PICS. Mas, apesar da existência de Políticas Públicas Nacionais já implementadas, os trabalhadores de saúde envolvidos com as PICS encontraram muitos desafios e dificuldades para lidar com colegas da rede municipal que ainda estão diretamente envolvidos com o modelo exclusivamente biomédico (ALVES, 2019).

A pesquisa afirmou que houve predominância do pensamento curativista e de priorização da doença pela maior parte dos profissionais de saúde. Apesar de vários trabalhos publicados demonstrarem a eficácia das PICS como coadjuvantes em tratamentos de doenças crônicas, na prevenção, na promoção da saúde e também na qualidade de vida relacionada à saúde, a lógica biomédica prevalece sobre a integralidade da atenção (JOYCE; HERBISON, 2015).

Essa lógica de pensamento perpassa o retrocesso e dificulta ainda mais a implementação das PICS nos modelos de saúde e também da espiritualidade, uma vez que o olhar ao ser integral encontra-se restrito e à cima de considerar o que o paciente carrega em sua bagagem de vida, trata-se de um fazer saúde individual, sem abertura para novas possibilidades e condutas.

Diante desse contexto, os autores Ali e Katz (2016), sinalizam que: os cuidados de saúde quando não tratam adequadamente os sintomas e não envolvem o usuário na terapêutica, não podem ser considerados avançados. O cuidado integrativo amplia a variedade de opções dos usuários e pode acrescentar possibilidades de sucesso em todos os níveis.

A autora aborda a importância de implementação de políticas relacionada às PICS pelo seu baixo custo e que esta deve acontecer prioritariamente de modo preventivo junto da Atenção Primária a Saúde (APS), no sentido de prevenção e controle de doenças crônicas, bem como a evitar e diminuir agudização de sintomas e a necessidade de atendimento em outra densidade tecnológica de saúde (ALVES, 2019).

Gomes e Bezerra (2020), em seu estudo intitulado “Espiritualidade, integralidade, humanização e transformação paradigmática no campo da saúde no

Brasil” realizou revisão sistemática e reflexiva sobre como a espiritualidade deve ser entendida na dimensão da saúde, estando contemplada no conceito de humanização e de integralidade.

Concluiu-se que há de se considerar um novo paradigma no campo da saúde, preparado para ouvir, entender e atender as reais demandas e necessidades dos seres humanos. A partir dessa visão integral ocorrerão mudanças de melhorias graduais da prática à gestão bem como de profissionais e equipes (GOMES; BEZERRA, 2020).

O autor discorre sobre o princípio da integralidade, salientando que este deve estar articulado à urgência de se corrigir a tendência de um agir em saúde dividido, separado e sem interação. A postura autoritária do profissional de saúde que impõe um saber científico distante dos anseios e desejos da população no tocante a sua saúde e condições de vida deve ser substituído por práticas que deem importância às dimensões do ser humano, caracterizado por um olhar mais holístico (GOMES; BEZERRA, 2020).

Santos e colaboradores (2013), mencionam que a dimensão espiritual da saúde é a verdadeira essência do ser. Amplia a compreensão de saúde como uma forma de harmonia do ser, em essência, com sua transcendência, seus valores ético-morais, sua integralidade. Essa harmonia de dimensões físicas e metafísicas refletem em saúde promovendo bem-estar, adoção de práticas e estilos de vida mais saudáveis e melhor autocuidado.

Ainda sobre a atuação da integralidade do cuidado em sua completa dimensão, o autor comenta que, quanto mais ampla, detalhada, global, profunda, sofisticada, precisa e acurada a interpretação do profissional, maior será a completude e a veracidade da interpretação construída. Assim como poderá acontecer com a ação terapêutica, consolidada num trabalho mútuo entre as partes (TESSER; LUZ, 2008).

Forti, Serbena e Scaduto (2018), em sua pesquisa “Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática, analisaram instrumentos para a mensuração da espiritualidade/religiosidade adaptadas ao contexto brasileiro. Foram encontrados 16 instrumentos de mensuração, sendo que três destes apresentaram mais estudos: a escala WHOQOL-100, a Escala de Bem-estar Espiritual (EBE) e a Escala de Coping Religioso/Espiritual (CRE) e sua versão abreviada (CRE-Breve).

Ainda que essas escalas tenham sido aplicadas no Brasil, os autores concluíram que há poucos estudos relacionados e que nos estudos existentes, estas foram aplicadas numa pequena parcela da população e região do Brasil (somente na região Sul). Devido a esse fato, infere-se a necessidade de pesquisas mais abrangentes e concisas para que essa mensuração seja considerada eficaz para a população brasileira (FORTI; SERBENA; SCADUTO, 2020).

Esperandio e August (2017), afirmam que existe o interesse pela compreensão da mensuração da espiritualidade por alguns pesquisadores e também profissionais de saúde, mas essa aferição ainda é pouco sustentável. As críticas incidem sob a medição incompleta dos aspectos da espiritualidade e religiosidade, além da escassez de estudos sobre suas propriedades de medidas.

Especialistas da organização mundial de psiquiatria apontam que no campo da saúde, a religiosidade/espiritualidade possui aplicações significativas para o diagnóstico e tratamento clínico, assim como para a continuidade do cuidado e prevenção de doenças (MOREIRA et al., 2016).

6 CONCLUSÃO

O estudo deste trabalho permitiu concluir que, aumentou o olhar para além das doenças relacionadas somente ao corpo físico e sintomas, para abordagens que pudessem enxergar cada história e ser humano em sua singularidade.

Constatou-se que a espiritualidade está intrínseca em cada ser humano, assim como é individual, muitas vezes, inexplicável, difícil de medir, impalpável e sofre modificações entre as pessoas a depender de suas experiências de vida.

Pelo fato de possuírem características parecidas com a espiritualidade, as PICS geram, ainda hoje, importantes impactos de resistência e estranhamento entre alguns profissionais que trabalham apenas com a lógica do sistema convencional, pois não há como mensurar em exames, melhorias e transformações espirituais por exemplo.

Sendo assim, as PICs podem ser entendidas por práticas simplistas, impalpáveis e inexplicáveis para o meio científico, ainda que sua efetividade prática e implementação já tenha sido estabelecida pelo MS através da PNPIC.

Embora, seja tão importante quanto o corpo físico e mental, o olhar para o corpo espiritual do ser humano não costuma ser uma prática rotineira comum entre os profissionais de saúde, é necessário desvincular a crença de que só existe espiritualidade através da religião ou que só é possível de ser trabalhado com um único modelo de cuidado a saúde.

Há a necessidade de considerar o fazer saúde de modo a integrar e complementar práticas convencionais às práticas tradicionais de saúde, no sentido de expandir conhecimento e saúde e não a fragmentá-lo ainda mais.

Espera-se que este estudo contribua para a inserção do cuidado espiritual pelos trabalhadores de saúde para com os seres humanos atendidos e que a espiritualidade seja considerada em sua dimensão global da saúde integral, associando mente, corpo e espírito, assim como propõe o estímulo à produção científica, o aprimoramento e a formação dos profissionais sobre essa temática.

REFERÊNCIAS

ALI, A.; KATZ, D. L. Disease prevention and health promotion: how integrative medicine fits. *American Journal of Preventive Medicine*. v. 49, n. 5, p. 230-240, 2016.

ALMEIDA, A. M.; LUCCHETTI, G. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. *Cienc. Cult.* v. 68, n. 1, p. 54-57, 2016.

ALVES, Cáritas Batista Martins. *Práticas integrativas e complementares na promoção da saúde: perspectivas de trabalhadores de centro de referência (Uberlândia/MG)*. 2019. 74 f. Dissertação (Programa de PósGraduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – Mestrado e Doutorado)– Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019.

ARANTES, Ana Claudia Quintana. *A morte é um dia que vale a pena viver*. 4. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

ARRIEIRA, I. C. O. et al. O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. *Rev. Gaúcha Enferm.* v. 38 n. 3 p. 1-9, 2017.

BACKES, M. T. S. et al. Conceito de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. *Rev. Enferm.* v. 17, n. 1, p. 111-117, 2009.

BARBOSA, R. M. M. et al. A Espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. *Rev. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. v. 20, n. 1, p. 165-182, 2017.

BARROS, N. F.; OTANI, M. A. P.; LIMA, P. T. Medicina alternativa, complementar e integrativa: problema, dilema e desafio para o campo da saúde. *Educ. Contin. Saúde*. v. 8, n. 3, p. 148-150, 2010.

BERTACHINI, L.; PESSINI, L. A importância da dimensão espiritual na prática dos cuidados paliativos. *Bioetikos*. v. 4, n. 3, p. 315-323, 2010.

BOUSSO, R. S. et al. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. *Rev. Esc. Enferm.* v. 45. n. 2. p. 397-403, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília, 2002. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 18 set. 2020.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso. Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2020.

_____. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

CHEQUINI, Maria Cecília Menegatti. *Resiliência e espiritualidade em pacientes oncológicos: uma abordagem junguiana*. 2009. 167 f. Dissertação (Programa de PósGraduação Mestrado em Psicologia Clínica –Mestrado e Doutorado)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

CUNHA, F.; SARROEIRA, C. *A espiritualidade na gestão do autocuidado: que desenhos de investigação*. 2014. 19 f. Artigo (bacharel em Enfermagem)–Escola Superior de Saúde Santarém, Santarém, 2014.

DELLACQUA, M. N. Panorama sobre espiritualidade e saúde: o que literatura científica aponta sobre o tema nos últimos 5 anos? *Res. Soc. Dev.* v. 8, n. 7, p. 1-11, 2019.

ESPERANDIO, M. R. G.; AUGUST, H. A pesquisa quantitativa em Psicologia da religião no Brasil. *Revista Pistis Práxis Teologia Pastoral*. v. 9, n. 1, p. 49-67, 2017.

FILHO, Armando Falconi. *Perda de Pessoas amadas*. 1. ed. Capivari: EME, 2011.

FORTI, S.; SERBENA, C. A.; SCADUTO, A. A. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc. Saúde Coletiva*. v. 25, n. 4, p. 1463-1474, 2020.

FRATEZI, F. R.; GUTIERREZ, B. A. O. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 16, n. 7, p. 3241-3248, 2011.

GOMES, Thais da Cunha. *Autocuidado e práticas integrativas e complementares*. 2018. 140 f. Dissertação (Programa de PósGraduação Mestrado em Saúde Coletiva –Mestrado e Doutorado)–Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018.

GOMES, E. T.; BEZERRA, S. M. M. S. Espiritualidade, integralidade, humanização e transformação paradigmática no campo da saúde no Brasil. *Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde*. v. 5, n. 1, p. 65-69, 2020.

GONÇALVES, A. C. M.; DURGANTE, C. E. A. *Práticas complementares para a saúde integral*. 2. ed. Porto Alegre: Olsen, 2017.

JOYCE, J.; HERBISON, G. P. Reik for depression and anxiety. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. v. 3, n. 4, p. 1-36, 2015.

KIRCHMAIER, Gilmara Dorothea. *Espiritualidade e saúde: um encontro possível*. 2018. 11 f. Artigo (Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas)–Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018.

LEVIN, Jeff. *Deus, fé e saúde: Explorando a conexão espiritualidade-cura*. 1. ed. São Paulo: Pensamento-Cultrix LTDA, 2003.

MAPRIL, J. et al. *Secularisms in a postsecular age? religiosities and subjectivities in comparative perspective*. 1. ed. Lisboa: Palgrave Macmillan, 2017.

MASCARENHAS, M. A.; JACOBSEN, M. S. *Práticas integrativas e complementares em saúde: fundamentos e aplicabilidades*. 1. ed. Porto Alegre: Editora Universitária Metodista, 2017.

MOREIRA, A. A. et al. WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. *World Psychiatry*. v. 15, n. 1, p. 87-88, 2016.

MOREIRA, C.; PEREIRA, S. Impacto da Espiritualidade na Saúde Física. 2015. 49 f. Monografia (Licenciatura em Enfermagem)–Escola de Saúde Superior Atlântica, Barcarena, 2015.

OLIVEIRA, Danilo Ribeiro. A consolidação das práticas integrativas e complementares no século 21. *Revista de Ciências da Saúde*. v. 30, n. 1, p. 7-8, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial da saúde: o financiamento da cobertura universal. 2010. Disponível em: <<https://www.who.int/eportuguese/publications/WHR2010.pdf?ua=1>>. Acesso em: 14 jul. 2020.

SAMPAIO, R. F.; MANCINE, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev. bras. Fisioter*. v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.

SANTOS, A. R. M. et al. Revisão sistemática acerca da influência da religiosidade na adoção de estilo de vida ativo. *Rev. Bras. Promoc. Saúde*. v. 26, n. 3, p. 419-425, 2013.

SANTOS, A. N.; GUIMARÃES, D. D. *Espiritualidade, saúde e o cuidado de enfermagem*. 2011. 49 f. Monografia (Bacharel em enfermagem) – Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Espírito Santo, 2011.

TEIXEIRA, Carmen. Os princípios do Sistema Único de Saúde. In: Academia.edu, 2011. Disponível em: <https://www.academia.edu/6836158/OS_PRINC%C3%8DPIOS_DO_SISTEMA_%C3%9ANICO_DE_SA%C3%9ADE_1>. Acesso em: 16 set. 2020.

TEIXEIRA, Marcus Zulian. Fenômeno placebo-nocebo: evidências psiconeurofisiológicas. *ComCiência*. n. 153, p. 1-4, 2013.

_____. TEIXEIRA, Marcus Zulian. Interconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade: importância do ensino, da pesquisa e da assistência na educação médica. *Rev. Med*. v. 99, n. 2, p. 134-147, 2020.

TESSER, Charles Dalcanale. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. *Cad. Saúde Pública*. v. 25, n. 8, p. 1732-1742, 2009.

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 13, n. 1, p. 195-206, 2008.

TONIOL, Rodrigo. *Do espírito na saúde: oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil*. 2015. 314 f. Tese (Programa de Pós Graduação em Antropologia Social – Mestrado e Doutorado)–Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.