UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS

DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ERICK MIGGE DOS SANTOS GUIMARÃES

COMO A ESPIRITUALIDADE PODE CONTRIBUIR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE:
uma revisão sistemática.

RECIFE

2020

ERICK MIGGE DOS SANTOS GUIMARÃES

COMO A ESPIRITUALIDADE PODE CONTRIBUIR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: uma revisão sistemática.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Linha de pesquisa: Ciências Humanas e Sociais

Orientadora: Profa. Dra. Maria Beatriz Lisbôa Guimarães

RECIFE

2020

Catalogação na Fonte
Bibliotecária: Elaine Freitas CRB 1790

G963c Guimarães, Erick Migge dos Santos
Como a espiritualidade pode contribuir na promoção da saúde: uma revisão sistemática/ Erick Migge dos Santos Guimarães. – 2020.
78 f.

Orientadora: Maria Beatriz Lisbôa Guimarães.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Recife, 2020.
Inclui referências.

1. Espiritualidade. 2. Promoção da Saúde. 3. Empoderamento. 4. Revisão Sistemática. I. Guimarães, Maria Beatriz Lisbôa (Orientadora). II. Título.

614 CDD (23.ed.) UFPE (CCS2021-010)

ERICK MIGGE DOSA SANTOS GUIMARÃES

COMO A ESPIRITUALIDADE PODE CONTRIBUIR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: uma revisão sistemática.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 28/09/2020

BANCA EXAMINADORA

_____

Profa. Dra. Maria Beatriz Lisbôa Guimarães (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Profª. Dr. Alexandre Simão de Freitas (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Profº. Drª. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico esta pesquisa a todos aqueles que buscam espiritualidade. Que este trabalho possa ajudar nesta busca e que cada vez mais pessoas possam utilizar a espiritualidade como caminho para a promoção de saúde, paz e realização!

AGRADECIMENTOS

À todos os Seres que permitem que a vida seja possível. Aos meus ancestrais, pais e irmãos pelos cuidados físicos e emocionais.

À minha esposa, filho e enteada pela compreensão nos momentos de ausência para estar nas aulas, nos estudos e na pesquisa. A minha mãe, a minha sogra e o padrinho do meu filho pelo suporte dado neste período.

À minha orientadora Maria Beatriz Lisbôa Guimarães pelo apoio e incentivo de estudar este tema.

Aos professores Alexandre Simões, Sandra Valongueiro e Ronice Pereira pelas críticas e orientações.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) por me apresentarem a área da Saúde Coletiva de forma tão especial.

Ao secretário do Programa, José Moreira de Oliveira, por ser tão prestativo nos assuntos burocráticos.

Aos colegas da turma do mestrado pelas trocas de conhecimento e pelo convívio afetuoso.

Agradeço aos meus clientes pela compreensão de mudanças de horários e cancelamentos dos atendimentos devido aos compromissos do mestrado.

RESUMO

Nas últimas décadas verifica-se uma maior produção acadêmica sobre o tema da espiritualidade. As pesquisas apontam contribuições significativas na saúde e observa-se que não existe um consenso em sua definição. É importante esclarecer que estes estudos compreendem este assunto como um aspecto laico. Com base na revisão de literatura, identificou-se que os estudos sobre a espiritualidade demonstraram-se compatíveis com a promoção da saúde. O presente estudo realizou uma análise das relações entre a espiritualidade e a promoção da saúde, com o propósito de aprofundar como a espiritualidade pode contribuir na promoção da saúde. Realizou-se uma revisão sistemática de artigos científicos dos últimos cinco anos, por meio das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (que contempla várias bases como Medline, Lilacs, Cochrane), Periódicos Capes e Biblioteca Científica Eletrônica On-line (SciELO). Os descritores: Espiritualidade e Promoção da saúde, e sinônimos, foram pesquisados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Com base nos resultados dos artigos da revisão sistemática foi possível identificar diferentes concepções tanto de espiritualidade quanto de promoção da saúde. As noções de espiritualidade voltadas para o desenvolvimento de aspectos individuais são compatíveis com a visão da promoção da saúde comportamental e do *empowerment* psicológico. Enquanto os conceitos sobre espiritualidade que estimulam uma consciência coletiva corroboram com os objetivos da promoção da saúde descrita no modelo socioambiental e no *empowerment* comunitário. Observou-se também que as estratégias que estimulam a consciência crítica e a participação em ações políticas coletivas podem contribuir de forma mais ampla para as demandas da área da saúde coletiva. As concepções de espiritualidade por este viés ainda são pouco difundidas na literatura acadêmica. Elas podem ser consideradas tecnologias leves por terem como fundamento a interação subjetiva, possibilitando acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomia dos sujeitos.

Palavras-Chave**:** Espiritualidade. Promoção da Saúde. Empoderamento. Revisão Sistemática.

ABSTRACT

In recent decades there has been a greater academic production on the topic of spirituality. Researches shows significant contributions to health and it is observed that there is no consensus in its definition. It is important to clarify that these studies understand this subject as a secular aspect. Based on the review of literature, it was identified that studies on spirituality proved to be compatible with health promotion. This study resulted in an analysis of the relation between spirituality and health promotion, with the purpose of how deepening spirituality can contribute to health promotion. It took place a systematic review of scientific articles from the last five years, using the databases of the Virtual Health Library (which includes various databases such as Medline, Lilacs, Cochrane), Capes Journals and Electronic Scientific Library Online (SciELO) . The descriptors: Spirituality and Health Promotion, also their synonyms, were searched in Portuguese, English and Spanish. Based on the results of the systematic review of articles, it was possible to identify different conceptions of both spirituality and health promotion. The notions of spirituality linked to the development of individual aspects are compatible with the vision of promoting behavioral health and psychological empowerment. While the concepts of spirituality that stimulate a collective conscience corroborate the objectives of health promotion described in the socio-environmental model and in community empowerment. Was also observed that strategies that stimulate critical awareness and participation in collective political actions can contribute more broadly to the demands of the collective health area. Conceptions of spirituality from this perspective still are not spread in academic literature. They can be considered light technologies because they are based on subjective interaction, allowing reception, bonding, accountability and autonomy of the subjects

Keywords: Spirituality. Health Promotion. Empowerment. Systematic Review.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	Concepções de saúde e diferentes visões da Promoção da Saúde	35
Figura 1 –	Descrição da seleção dos estudos	41
Quadro 2 –	Síntese dos artigos da categoria: espiritualidade como recurso/suporte nos tratamentos de doenças. Recife, 2020.	44
Quadro 3 –	Síntese dos artigos da categoria: espiritualidade nos temas psicossociais. Recife, 2020.	47
Quadro 4 –	Síntese dos artigos da categoria: espiritualidade e processo de trabalho. Recife, 2020.	49
Quadro 5 –	Síntese dos artigos da categoria: Espiritualidade e saúde coletiva. Recife, 2020.	52
Quadro 6 –	Síntese dos artigos da categoria: prática da espiritualidade na promoção da saúde. Recife, 2020.	53
Quadro 7 –	Síntese dos artigos da categoria: escalas de espiritualidade. Recife, 2020.	55

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	**11**
1.1	OBJETIVOS	**12**
1.1.1	**Objetivo Geral**	**12**
1.1.2	**Objetivos Específicos**	**12**
2	**REFERENCIAL TEÓRICO**	**13**
2.1	ESPIRITUALIDADE	13
2.1.1	**Contextualização da Espiritualidade**	**13**
2.1.2	**Espiritualidade e Pesquisas em Saúde**	**15**
2.1.3	**Espiritualidade como Transcendência**	**17**
2.1.4	**Espiritualidade como Significado e Propósito**	**20**
2.1.5	**Espiritualidade como Imanência**	**20**
2.1.6	**Espiritualidade como Estado da Consciência**	**23**
2.1.7	**Espiritualidade como Níveis de Consciência**	**24**
2.1.8	**Espiritualidade Política**	**26**
2.1.9	**Materialismo Espiritual**	**27**
2.2	PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA	27
2.3	CONSIDERAÇÕES INICIAIS DAS POSSÍVEIS RELAÇÕES ENTRE ESPIRITUALIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE	35
3	**METODOLOGIA**	**39**
4	**RESULTADOS**	**42**
5	**DISCUSSÃO**	**56**
5.1	CONCEPÇÕES DE ESPIRITUALIDADE	56
5.1.1	**Espiritualidade como significado e propósito**	**56**
5.1.2	**Espiritualidade corpórea**	**57**
5.1.3	**Espiritualidade como transcendência**	**57**
5.1.4	**Espiritualidade como significado/propósito e transcendência**	**58**
5.1.5	**Espiritualidade como imanência**	**58**
5.1.6	**Espiritualidade como estado de consciência**	**59**
5.1.7	**Espiritualidade como níveis de consciência**	**60**
5.1.8	**Materialismo espiritual**	**61**
5.1.9	**Espiritualidade como política**	**62**
5.2	CONCEPÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	63

5.2.1 Modelo biomédico de promoção da saúde..... **64**
5.2.2 Modelo comportamental de promoção da saúde..... **64**
5.2.3 Modelo socioambiental de promoção da saúde..... **65**
5.3 COMO A ESPIRITUALIDADE (LAICA) PODE CONTRIBUIR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE 67
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 70
REFERÊNCIAS 72

1 INTRODUÇÃO

Por muito tempo os questionamentos da humanidade, como de "onde viemos, para onde vamos, qual é o sentido da nossa existência", foram temas estudados pela filosofia e religião. Nas últimas décadas observa-se que este assunto cada vez mais é pesquisado pela medicina, enfermagem, psicologia e educação pelo viés da espiritualidade.

A espiritualidade foi incluída como uma dimensão da saúde pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1983. O destaque do assunto foi significativo e houve propostas para a inserção do termo na clássica definição de saúde da organização (Fleck, 2003, apud Berni, 2016), mas como esta questão não foi discutida na assembléia realizada em maio de 1999, não houve esta inserção (Nagase, 2012).

As pesquisas sobre a espiritualidade apontam contribuições significativas na saúde. É importante esclarecer que estes estudos compreendem este assunto como um aspecto laico, ou seja, são observados como aspecto humano distinto de religião. Não há consenso na definição do tema. Os conceitos encontrados na pesquisa bibliográfica prévia trazem alguns conteúdos norteadores: espiritualidade como significado/propósito, transcendência, imanência, estado de consciência, níveis de consciência, espiritualidade política e materialismo espiritual. Estes temas serão abordados no referencial teórico, que traz também uma breve descrição das pesquisas sobre espiritualidade e saúde.

Observa-se que as discussões sobre os vários aspectos da saúde trazem como propósito maior a vontade de melhorar cada vez mais a qualidade de vida e o bem estar das pessoas. Temos como pressuposto que esta busca por qualidade de vida e bem estar pode estar relacionada com a dimensão da espiritualidade, e esta pode contribuir para o discernimento de caminhos com potencial de melhorar a saúde individual e coletiva. Verifica-se que a promoção da saúde também tem como objetivo a busca por qualidade de vida e bem estar individual e coletivo. Por isso, justifica-se relacionar espiritualidade com promoção da saúde.

A definição de promoção da saúde mais difundida é a descrita na Carta de Ottawa, (1986) "o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo." (Brasil, 2002, p. 9). A Carta amplia as considerações sobre saúde da Declaração de Alma Ata (1978), abrangendo novos aspectos no processo saúde-doença. Além do bem estar físico, mental e social, as condições e recursos fundamentais para a saúde são estendidos a: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.

Este tema é extenso e complexo devido às ligações com outras áreas como política pública e economia. De acordo com as pesquisas, sua construção remonta à Grécia antiga, permeia alguns pesquisadores ao longo dos séculos que observaram a importância do ambiente físico e social para a saúde. No entanto, após os avanços no campo biomédico, o pensamento causal em saúde é deslocado para os agentes patogênicos, redirecionando assim a concepção de saúde para ausência de doença.

A partir do Informe Lalonde em 1974, a promoção da saúde caminha pra outros rumos, e as conferências internacionais realizadas pela OMS delineiam novas estratégias e ações cada vez mais abrangentes.

Temos como pressuposto que a espiritualidade pode contribuir nas ações de promoção da saúde, pois por meio das revisões bibliográficas, as bases conceituais demonstraram-se compatíveis, porém a variedade de conceitos faz com a relação entre os termos não seja definida. A espiritualidade de forma geral tem como meta compreender as aspirações, princípios e modos de vida que norteiam os comportamentos e ações coletivas, e a promoção da saúde visa contribuir no desenvolvimento e na emancipação do ser humano.

1.1 OBJETIVOS

A seguir, os objetivos gerais e específicos, que nortearam a pesquisa.

1.1.1 Objetivo geral

Analisar as relações entre a espiritualidade e a promoção da saúde, com o propósito de aprofundar como a espiritualidade (laica) pode contribuir na promoção da saúde.

1.1.2 Objetivos específicos

Compreender as diferentes concepções de espiritualidade e de promoção da saúde;

Identificar as técnicas e os recursos utilizados nas pesquisas;

Relacionar os efeitos da espiritualidade e a promoção da saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ESPIRITUALIDADE

A primeira parte da análise bibliográfica teve como o objetivo contextualizar a espiritualidade no campo da saúde. Foram pesquisados artigos de revisão de literatura sobre a relação da dimensão da espiritualidade com a da saúde. Posteriormente foram estudados os conceitos de espiritualidade encontrados na literatura, dos quais foram organizados em seis tópicos, cada um com dois autores de referência que orientaram a argumentação. A definição de espiritualidade como significado/propósito é descrito por Koenig e Hardwig; a transcendência foi abordada por meio do pensamento de Rörh e Boff; a espiritualidade como imanência com Policarpo e Ferrer; a experiência de pico ou estado de consciência com Weil e Wilber; a linha de desenvolvimento humano ou níveis de consciência por Maslow e Wilber; e espiritualidade política por meio das ideias trazidas por Foucault e Starhawk. Também foi encontrado o termo o materialismo espiritual, estudado Trungpa. O autor questiona a forma como a espiritualidade é usada, e por isso também é citado. Um breve histórico das pesquisas sobre o tema também foi incluído como marco teórico para descrever a construção das investigações do assunto.

O objetivo de buscar os conceitos distintos de espiritualidade foi de realizar uma breve explanação das formas usadas na literatura. Cada definição acrescenta um aspecto desta dimensão ou fenômeno humano que tem sua contribuição específica.

2.1.1 Contextualização da Espiritualidade

Compreender a dimensão da espiritualidade no campo da saúde é considerar o modo como as pessoas atribuem significado à vida na busca pelo bem-estar. Esta é a definição mais abrangente do termo segundo as investigações de Berni (2016). Embora a temática possa contribuir para pessoas que estejam em sofrimento, há uma postura de negligência e de oposição por parte dos profissionais formados (Fleck, 2003 apud Berni, 2016).

Vasconcelos (2006) explica que a causa desta negligência ocorre devido ao modelo de ciência estabelecido a partir do século XVI. Neste período, a física de Newton e o método científico de Descartes criaram a dualidade entre o mundo da matéria e o mundo do espírito. A razão tornou-se o único instrumento aceito como legítimo de compreensão da vida e de definição dos caminhos de organização da sociedade considerados capaz de levar ao

progresso e ao bem-estar, desvalorizando as percepções dos sentimentos, da intuição, da inspiração poética e da vivência religiosa. Neste ponto de vista, a influência das dimensões espirituais atrapalharia o estudo da realidade material de forma objetiva. Para o autor, este modelo de compreensão da ciência faz com que a maioria dos profissionais, professores e pesquisadores do setor da saúde se envergonhem de trazer para o debate científico e para a discussão de formação em saúde os saberes e vivências religiosas.

Na modernidade as práticas religiosas não desapareceram, destaca Vasconcelos (2006). Elas passaram a se concentrar na vida privada das pessoas e têm estado presentes no trabalho em saúde, interferindo de formas muito variadas nas atitudes e motivações dos profissionais e dos usuários. Segundo o autor, não havia debate científico sobre estas práticas, e elas foram inseridas de forma silenciosa, sem elaboração nem crítica. Isso favoreceu o preconceito e formas autoritárias de algumas práticas religiosas. Este cenário está mudando devido ao reconhecimento social do retorno ampliado do religioso na sociedade e no aumento do questionamento da objetividade na investigação cientifica e no trabalho técnico sem influência da subjetividade. Além disso, o autor destaca que a insatisfação da sociedade decorrente da excessiva fragmentação da prática médica em especializações, do alto custo dos serviços de saúde e da insuficiência no enfretamento de problemas globais favorecem novos direcionamentos nas pesquisas por novas formas de lidar com o processo de adoecimento e de cura. Para o autor, nos dias atuais é possível abrir o debate acadêmico sobre o significado e a valorização da dimensão religiosa nas práticas cotidianas de saúde.

Chirico (2016) assinala que as descobertas de Newton e Descartes levaram a uma divisão duradoura entre religião e ciência observadas até os dias atuais. Segundo ele, a medicina ocidental acompanhando os mesmos princípios, divide os aspectos físicos, mentais e espirituais, focando seus estudos no corpo, deixando a espiritualidade relegada à religião. Por muito tempo a espiritualidade foi considerada exclusivamente ligada à religião. No entanto, para o autor, religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais não são sinônimos. A espiritualidade não está necessariamente ligada a qualquer crença religiosa ou tradição. Este tema é estudado, segundo o autor, porque as crenças e práticas espirituais podem afetar a maneira como as pessoas entendem saúde, pois elas orientam quais estratégias serão usadas para lidar com a doença, resiliência, recursos e redes de apoio, e tudo isso contribuirá no resultado geral da saúde.

Pesquisas e revisões de literatura realizados por Chirico (2016) descrevem que religião e espiritualidade têm diferentes influências na saúde, porém podem ser complementares. De acordo com os estudos, religião e espiritualidade contribuem em uma ampla gama de

alterações nas condições de saúde físicas e mentais, incluindo pressão alta, doença cerebrovascular, doença cardíaca, disfunção do sistema imunológico, melhor capacidade para lidar com o câncer, doença crônica, longevidade e comportamentos de saúde, como viver com dor e incapacidade, e prevenção do tabagismo. Segundo o autor, a medicina ocidental contemporânea está se tornando cada vez mais consciente dos links significativos entre espiritualidade/religião e saúde.

O autor lembra que o CID-10 e DSM 5 apresentam a definição de doença espiritual, dentro das desordens dissociativas como "Transtornos do transe e da posse". Este transtorno é uma condição mental em que duas ou mais personalidades parecem habitar um único corpo (a experiência de ser "possuído" por outra entidade). No entanto, para o autor, na possessão demoníaca tem algo mais que uma doença psiquiátrica. Ele acredita que é causada por uma tensão espiritual inexplicável e adverte que a ciência de forma geral restringe a busca das explicações por causas naturais e rejeita os aspectos sobrenaturais.

Para Chirico (2016), espiritualidade pode ser particularmente útil em tempos de caos, luta e aflição devido ao materialismo dos países industrializados que elevam os níveis de estresse, desespero, doenças mentais e suicídio das pessoas. Este tema recebeu muito interesse nos serviços de saúde, nos quais o cuidado espiritual tem sido considerado como inseparável dos cuidados físicos, sociais e psicológicos. No entanto, o autor observa que a resistência de profissionais de saúde e cientistas sociais sobre o tema gera dificuldades na integração da espiritualidade com a elaboração de programas de cuidados primários em saúde. Ele ressalta a importância de compreender a saúde numa visão ampla, como um estado de bem-estar físico, mental e espiritual, o qual este último seja visto de maneira diferente do estado mental que pode influenciar tanto a saúde física como mental do indivíduo.

Para finalizar este tema, destaca-se a opinião de Toniol (2015a), "o que mobiliza cientistas, políticos, médicos e terapeutas não é propriamente a espiritualidade, mas sim as consequências da espiritualidade terem sido produzidas como uma questão de saúde" (p. 138). Compreende-se que as repercussões da experiência da espiritualidade são mais palpáveis do que a explicação do fenômeno.

2.1.2 Espiritualidade e Pesquisas em Saúde

A espiritualidade é um assunto de interesse crescente para os pesquisadores das ciências médicas, segundo Toniol (2015a). O autor justifica esta afirmação descrevendo o panorama das produções das ciências médicas sobre os termos saúde e espiritualidade por

meio dos textos indexados na base de dados Medline, no período de 1970 até 2010. Ele descobriu que entre 1970 e 1979 apenas um artigo mencionou o aspecto espiritualidade. Na década seguinte, o número aumentou para 89 ocorrências. Entre 1990 e 1999 foram 293, e após dez anos, houve um aumento bastante significativo, 2513 trabalhos relacionaram espiritualidade à saúde. Na última década pesquisada pelo autor, há um aumento de 757% de produção textual. Após uma breve pesquisa, em novembro de 2018, a mesma base de dados apresenta 3472 trabalhos, indicando que a produção nesta área continua crescendo.

Segundo Toniol (2015a), o aumento quantitativo das produções médico-científicas apresenta uma acentuada diversidade temática e metodológica. Apesar da convergência na associação dos termos, os conteúdos descritos têm hipóteses e argumentos distintos. Após revisão bibliográfica, o autor diferencia três marcos cronológicos para compreensão da evolução dos estudos no tema espiritualidade: pré-1970, entre 1970 e 1990, pós-1990.

No período pré-1970 estão os trabalhos de pesquisadores que estabeleceram categorias-chave para a posterior inclusão da espiritualidade como indicador de saúde em pesquisas clínicas. Toniol destaca que os estudos sobre bem estar e a compreensão integrada entre mente e corpo são as bases para a inserção da espiritualidade na saúde. No período seguinte, entre 1970 e 1990, a espiritualidade passou a ser inserida como um tópico de investigação das ciências médicas, porém o seu significado ainda não tinha uma definição clara, e se misturava com a especificidade cultural das religiões.

É importante destacar, que neste período a dimensão espiritual foi integrada ao programa de estratégia da saúde dos Estados membros da Organização Mundial de Saúde (OMS) em maio de 1983, durante a 37ª Assembleia Mundial de Saúde. Neste evento, representantes de 22 países encaminharam uma proposta de resolução à Assembleia, solicitando a consideração do fator espiritualidade como elemento determinante para a saúde humana. Em maio de 1984 foi publicado o texto final do documento WHA 37.13, relativo a essa demanda, que afirma ser necessário o reconhecimento da espiritualidade como uma dimensão humana. A assembleia também aprovou, por 80 votos a favor, 33 contra e 12 abstenções, o incentivo da OMS à pesquisas científicas que investissem no desenvolvimento de técnicas de monitoramento e de avaliação da espiritualidade das pessoas. Segundo Toniol (2015b), o debate deste tema apresentou resistência devido a diferentes formas de significar a dimensão espiritual, sendo confundido com crenças religiosas.

Em relação às produções médico-científicas pós-1990, ainda de acordo com Toniol (2015a), esse período é marcado por pesquisas cada vez mais diversas sobre a dimensão espiritual e o seu impacto na saúde. O autor compreende que há dois tipos de eixos temáticos

que caracterizam esse período de maior visibilidade do tema. O primeiro apresenta testes clínicos que estabelecem relações entre o nível de espiritualidade dos sujeitos e as doenças ou a capacidade de recuperação que eles têm. O segundo eixo temático está relacionado à elaboração de instrumentos capazes de captar o índice/grau de espiritualidade dos sujeitos pesquisados, como por exemplo, WHOQOOL, Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB), desenvolvido pela OMS em 2002. O autor cita outros dois instrumentos o Functional Assessment of ChronicI llness Therapy-Spiritual Well-Being voltados para pacientes com perfis clínicos determinados, como por exemplo, a espiritualidade de pacientes com câncer, e Daily Spiritual Experiences Scale, utilizados nas pesquisas sobre saúde mental.

Toniol (2015a) identifica três aspectos comuns na sua revisão bibliográfica sobre o tema: 1- Espiritualidade é uma dimensão orgânica do corpo, universalmente compartilhada, mas variável em seu grau de desenvolvimento; 2- a correlação encontrada entre espiritualidade e cura/recuperação/bem-estar da pessoa foi significativa; foram poucas as ocorrências em que a relação não pôde ser comprovada e em nenhum caso a hipótese foi refutada; e 3- a dimensão espiritual incide tanto na saúde física como mental dos indivíduos. Desta forma, a espiritualidade é vista como uma dimensão inerente ao humano, positiva a saúde, e nas pesquisas médicas, deixa de ser um objeto de investigação para tornar-se uma recomendação.

2.1.3 Espiritualidade como Transcendência

As definições mais encontradas sobre espiritualidade remetem a algum senso de transcendência.

Röhr (2012) compreende a espiritualidade como parte fundamental da humanização do ser humano e uma de suas dimensões. O autor descreve cinco dimensões básicas: a dimensão **física**: corporalidade físico-biológica; **sensorial**: percepções dos cinco sentidos, sensações físicas, calor-frio, dor-prazer físico, doce-amargo, etc; **emocional**: abrange a vida da psique, os estados emocionais (medo, insegurança, euforia, apatia, tristeza, melancolia, impaciência, dispersão, solidão, saudade, indecisão, pessimismo, etc) e suas respectivas movimentações e compensações; **mental**: o racional e lógico, pensamentos universais, formais (lógica, matemática), capacidade de reflexão, de questionamento, recordação e a memória, imaginação, a fantasia, compreensão e criação de ideias e intuição (capacidade de saber sem justificar porque se sabe, livres de condições de espaço tempo). Estas dimensões são consideradas pelo autor como imanentes (grifos nossos).

A quinta dimensão é a **espiritualidade**, pois segundo o autor transcende a realidade empiricamente verificável, mas não deixa de ser realidade. E esclarece:

> Imanência vem da palavra latina "immanere", que pode ser traduzida como "permanecer com ou em alguma coisa", permanência num âmbito dado e limitado. Transcendência vem de "transcendentia", palavra latina, que o dicionário Aurélio traduz como "escalada de um muro", significa deixar o âmbito dado, ultrapassá-lo, ir além dele, chegar a outro patamar de realidade. O que é imanente ou transcendente depende fundamentalmente da definição do âmbito dado e limitado que consideramos imanência e que indiretamente já indica o que se encontra fora dele (RÖHR, 2012: p. 315).

A sequência apresentada por Röhr ilustra a organização e a compreensão de acordo com a densidade de cada realidade, considerando todas de ordem material distintas. A escala vai da matéria mais densa, a matéria física, até a mais sutil, a espiritual. Do ponto de vista do autor, há uma continuidade entre matéria e espírito. Há também interdependência, porque o mal estar em uma das dimensões afetará as demais, e uma hierarquia do qual o desequilíbrio de uma dimensão mais densa se expressa de forma mais imediata e perturbadora do que o de uma mais sutil. As temáticas como relacionamento social, prática laboral profissional, sexual, ecológica, política são consideradas pelo autor como dimensões transversais superpostas que integram a compreensão do ser humano.

Segundo Röhr (2012), o espiritual é aquilo que transcende a cisão sujeito-objeto e por isso ele não é pensável, se assim o fosse estaria na dimensão mental. O que se percebe é apenas um reflexo, um vislumbre que não encontra expressão adequada na linguagem e no pensamento. Falar da espiritualidade apenas é possível na área intermediária do mental e espiritual, são momentos intuitivos em que temos vislumbres do indizível e, ao mesmo tempo, clareza da sua incomunicabilidade. Para o autor, a linguagem cientifica da física atual pensa em esquemas e modelos e não tem intenção de deixar a imanência, possuem metodologias e instrumentos que são próprios. Já a linguagem poética, destaca o autor, vai além das possibilidades do científico e chega mais perto da beira da espiritualidade. Expressa em linguagem o que experimenta da espiritualidade e aprofunda:

> Só quem já vivenciou vislumbres da espiritualidade e foi incentivado a refletir sobre a natureza desse tipo de acontecimento, pode gerar uma compreensão sobre vivências desse tipo em relação a outras pessoas e a insuperável ambiguidade que acompanha essa compreensão (RÖHR, 2012: p. 318).

A dimensão espiritual em si é inapreensível e indescritível para as nossas condições. “Entro na dimensão espiritual no momento em que me identifico com algo, em que eu sinto que isso se torna apelo incondicional para mim”, comenta Röhr (2012, p.15).

Por fim, na visão do autor, a espiritualidade comunga com a religião a crença numa divindade, mas não se fixa em nenhuma forma específica dela. Espiritualidade não exclui nenhuma fé religiosa como forma específica de vivenciar a espiritualidade, mas, nem tudo que se apresenta como religião também inclui a espiritualidade, pois as formas que a própria religião às vezes assume podem até ser contrárias à própria espiritualidade. Principalmente quando a religião se fixa a dogmas, regras de conduta bem determinadas, em inflexibilidade, em exclusão, intolerância contra fé distinta, imposição de crenças aos outros, na luta pelo domínio, pelo poder através de forças divinas e na crença da própria superioridade diante dos outros seres humanos. Para Röhr (2012), a espiritualidade não insiste na necessidade de uma revelação de forma direta divina. Não é preciso que as pessoas sejam excepcionais, sacerdotes, videntes ou xamãs. Pode e necessita incluir práticas, rituais e celebrações, sem portanto, prescrever uma via única e indispensável para uma vida espiritualizada.

O segundo autor de referência aborda concepções distintas de camadas, no entanto descreve aspectos ligados a transcendência. Para Boff (2008) espiritualidade é “toda atividade ligada ao espírito” (p. 214). Descreve que a reflexão, interiorização, e contemplação seriam pertencentes a ele. E complementa: “o espírito não é experimentado como parte do ser humano, mas como uma totalidade de todas as manifestações humanas” (p. 215). Na sua concepção não há oposição entre espírito e matéria, ou corpo e alma, pois o espírito inclui o corpo. Para ele “espiritualidade significa viver segundo a dinâmica profunda da vida” (p 184). Desta forma, existiria apenas vida e morte.

Espiritualidade está ligada também a experiência que contribui no contato do lado exterior, sociedade e natureza, e do interior, através do diálogo com o eu profundo. Boff (2008) acrescenta “a espiritualidade une os dois lados num processo dinâmico mediante o qual se vai construindo a integralidade da pessoa e sua união com tudo o que a cerca” (p.183).

Não se refere a doutrina, dogmas, ritos nem celebrações. Para Boff (2006), estes são caminhos institucionais das religiões, que podem auxiliar o contato da espiritualidade. No entanto o autor alerta:

> “Quando a religião se esquece da espiritualidade, ela pode se autonomizar, articulando os poderes religiosos com outros poderes. [...] Ao institucionalizar-se em forma de poder, seja sagrado, social, ou cultural, as religiões perdem a fonte que as mantém vivas - a espiritualidade. No lugar de homens carismáticos e espirituais, passam a criar burocratas do sagrado. Em vez de pastores que estão no meio do

> povo, criaram autoridades eclesiásticas, acima do povo e de costas para ele. Não querem fiéis criativos, mas obedientes. Não propiciam a maturidade na fé, mas o infantilismo da subserviência. [...] As instituições religiosas podem tornar-se, com seus dogmas, ritos e morais, o túmulo do Deus vivo" (2006, p. 19-20).

Para Boff (2000) transcendência "é a capacidade de romper todos os limites, superar e violar os interditos, projetar-se sempre num mais além" (p. 31).

2.1.4 Espiritualidade como Significado e Propósito

O segundo grupo de conceitos encontrados na literatura apontam a ideia de espiritualidade como significado e propósito.

Segundo Koeing (2012) a espiritualidade pode ser usada de duas maneiras diferentes: mais restrita na pesquisa e mais abrangente no atendimento ao paciente. "Significado e propósito, conexão, paz de espírito, bem-estar pessoal e felicidade" (p.10) são os conceitos mais amplos utilizados pelo autor, que inclui concepções psicológicas positivas. Apesar de alertar a necessidade de uma definição mais precisa, ele compreende o benefício da aplicação clínica da concepção mais aberta.

Para Hardwig (2000), a espiritualidade refere-se "a preocupação em relação com o significado e os valores fundamentais da vida" (p. 104, apud Pessini, 2010). Não necessita de nenhuma crença em um ser superior. Desta forma, o autor acrescenta que todas as pessoas, mesmo ateus, tem preocupações espirituais.

Os dois autores enfatizam que espiritualidade não corresponde com religião. De acordo com Koeing (2012), é possível excluir a religião da espiritualidade por completo, descrita pela afirmação "sou espiritual, não religioso" (p. 10).

2.1.5 Espiritualidade como Imanência

Este terceiro grupo dos conceitos são apresentados com menor frequência do que as anteriores, no entanto abordam concepções distintas.

Do ponto de vista da espiritualidade como imanência, ela é percebida como parte da vida e não fora dela. Segundo Policarpo (2012), em nenhum lugar pode-se encontrar a dimensão espiritual separada do viver, pois não há compartimento reservado para a mesma. Para o autor, a compreensão desta premissa já faz parte da vivência espiritual.

O autor indaga que as divisões que são feitas para compreender o humano não são úteis. Ele cita como exemplo, a distinção convencional que classifica os oceanos em Atlântico, Índico e Pacífico, do qual não muda o fato de que todos eles são a massa de água que forma os mares abertos e os oceanos do planeta Terra. Nesta visão, o viver espiritual aos poucos mostra a artificialidade dos compartimentos em que são divididos e classificados os aspectos da vida. Todos eles nascem de uma mesma essência, destaca o autor.

Policarpo (2012) descreve que a maioria das pessoas vive a vida como se fosse externa a elas mesmas, acostumadas a tratar os diversos aspectos da vida como aspectos condicionados de agir e reagir de modo determinado. Segundo ele, o modo da escuta espiritual é uma escuta profunda, com paciência e constante presença em relação ao aqui e agora, e à natureza sublime dos fenômenos. E que não é preciso fazer grandes viagens nem empreender grandes realizações para sentir e desfrutar da inteireza da vida como é, porque:

> Possivelmente já sentimos como situações simples, como o aperto de mão de um amigo, um sorriso no meio da multidão, a visão de um pôr-do-sol, o afagar do pelo de um cão, o cuidar atencioso de alguém doente, como todas essas situações podem de repente nos fazer sentir uma felicidade interior, um sentimento e uma compreensão de que a vida é maravilhosa do jeito que é (POLICARPO, 2012:p. 82).

O autor ressalta que o cultivo da espiritualidade não traz a promessa de uma vida sem problemas, nem desafios, mas permite ao ser humano viver plenamente o presente como ele é, sem idealizações, preferências e julgamentos preconcebidos. Tudo depende como cada um decide viver e da capacidade de se comprometer integralmente com a profundidade do ser. "Estar em íntima conexão com aquilo que somos, com o nosso corpo, nossos sentimentos, pensamentos, com o nosso coração e nossa natureza ampla" (p. 83), seria o cerne da espiritualidade defendida por Policarpo.

Neste ponto de vista, a espiritualidade não visa superar ou transcender a condição humana, e sim entrar em contato profundamente com a humanidade, em tudo que esta possui de luminoso, e se familiarizar consigo, de modo a incluir conscientemente todas as dimensões que são geralmente negadas ou ignoradas (Policarpo, 2012).

O autor utiliza como base o processo da individuação descrita por Jung, o qual compreende que cada um tem um modo específico e sagrado de estar no mundo, precisa ser descoberto e exercido pessoalmente. Este seria o propósito da vida, aproximar, reconhecer e confiar no direcionamento interno. Quando isso ocorre, o reconhecimento e a aceitação dos

outros com seu caminho próprio acontece de forma espontânea. Policarpo (2012) descreve este processo como a vida espiritual em ação:

> O reconhecimento de nossa natureza mais ampla e a compreensão da íntima interdependência de todos os fenômenos nos leva à construção interior de um senso de pertencimento e comunidade com o mundo e seus fenômenos, com as realidades variadas. Sentir-se, simultaneamente, independente, autônomo, conectado ao mundo e aos outros; encontrar e viver seu próprio caminho com liberdade e responsabilidade e, ao mesmo tempo, reconhecer as profundas conexões que esse caminho guarda com as diversas circunstancias da vida, de modo que a beleza que emane de nosso caminhar ajude a adornar igualmente o mundo (p. 85).

Para finalizar, o autor enfatiza que não é necessário fazer coisas brilhantes, nem ter o reconhecimento dos outros sobre o que se faz. Segundo ele, o valor de uma vida espiritual não é medido por suas realizações aparentes, mas pela constância, compromisso e integridade com que é vivido.

Outro autor que compartilha este mesmo ponto de vista é Jorge Ferrer (2012). Ele descreve que as sensações e os impulsos físicos também podem ser fontes genuínas de percepção espiritual. Considera o corpo como sujeito, como lar do ser humano completo, como fonte de percepção espiritual, como um microcosmo do universo, essencial para a transformação espiritual. E acrescenta que o sentido da vida não é algo para ser discernido e conhecido intelectualmente pela mente, mas para ser sentido nas profundezas da nossa carne. Por isso ele denomina esta forma de pensar como espiritualidade corporificada.

Para o autor, quando o corpo se torna permeável às energias espirituais imanentes e transcendentes, ele pode encontrar seus próprios ritmos, hábitos, posturas, movimentos e rituais. Para isso é essencial fazer contato com o corpo, discernir seu estado atual e necessidades, criar espaços para o corpo produzir suas próprias práticas e capacidades. Em contraste com as técnicas de meditação que se concentram na atenção plena da mente, esta nova compreensão, Bodyfulness, acredita que através do contato com o corpo pode-se reintegrar no ser humano uma capacidade somática perdida. Calmamente, sem a intencionalidade da mente consciente, a espiritualidade corporificada permite deixar o corpo aberto, com sensação de completude, aquecido e nutrido como se estivéssemos em casa. O autor destaca que não há problema em celebrar o esplendor da luz externa, e que, nesta visão, esta busca não seria motivada por déficit ou fome, mas pela necessidade de co-criar e reverenciar como seres humanos completos, sem precisar escapar de algo para encontrar a identidade essencial.

Segundo Ferrer (2012), a espiritualidade corporificada busca uma integração progressiva da matéria e da consciência e propõe abandonar a crença de que a matéria e o espírito são duas dimensões antagônicas, redescobrir o mistério na manifestação imanente, integrando a matéria e o corpo como dimensão espiritual da vida. Com isso, o autor destaca que não pode ser divorciada de um compromisso social, por reconhecermos como parte do mundo.

Para o autor, a espiritualidade humana tem sido caracterizada por um impulso primordial em direção à libertação da consciência que frequentemente ocorreu à custa do subdesenvolvimento, subordinação ou controle de atributos humanos, como o corpo ou a sexualidade. A espiritualidade corporificada busca potencializar a compreensão de ser humano completo, enraizado em seu corpo, terra e vida espiritual imanente, capazes de tornar todos os atributos permeáveis à energia espiritual transcendente e cooperar em solidariedade com os outros, para a transformação espiritual do eu, da comunidade e do mundo. Ser humano completo na visão de Ferrer (2012) é estar ancorado no Espírito-Dentro, totalmente aberto ao Espírito-Além e na comunhão transformadora com o Espírito-Entre.

2.1.6 Espiritualidade como Estado da Consciência

Outra compreensão possível para a espiritualidade está relacionada ao que é descrito por Weil (1997) como experiências de pico, estados alterados, experiências religiosas, estados meditativos ou experiência cósmica. O autor descreve que essas vivências possuem características que podem ser reconhecidas e diferenciadas de outros estados de consciência. São caracterizadas por: sensação de unidade (desaparecimento da percepção dual Eu-Mundo), inefabilidade (a experiência não pode ser descrita com a semântica usual), caráter noético (senso absoluto de que o que é vivido é real), transcendência do tempo-espaço (o tempo e espaço tridimensional desaparece), sentido de sagrado (senso de que algo grande, respeitável e sagrado está acontecendo), desaparecimento do medo da morte (a vida é percebida como eterna), que podem gerar mudanças do sistema de valores e de comportamentos (o "Ter" é substituído pelo "Ser").

Para Wilber (2016), a pessoa pode estar em qualquer nível ou estágio de consciência e sentir estas experiências de forma profunda e autêntica, pois estas são possibilidades sempre presentes, fazem parte dos estados de consciência como o estado de vigília, de sonho e de sono profundo, comum a todos os seres humanos.

Há diferença entre os estágios e estados de consciência. Para Wilber (2016), os estados alterados ou de pico, por mais profundo que sejam, são temporários por não permanecerem por muito tempo, logo desaparecem. Os estágios representam as conquistas efetivas alcançadas em termos de crescimento e de desenvolvimento, e se tornam permanentes após sua aquisição, tema que será abordado a seguir.

2.1.7 Espiritualidade como Níveis de Consciência

As pesquisas de Maslow (1954) descrevem que as pessoas tendem a seguir uma sequência crescente de necessidades. Quando cada necessidade é satisfeita, surge outra com grau de complexidade diferente. As necessidades fisiológicas são as fundamentais, correspondem aos aspectos básicos de alimentação e abrigo. Quando estas são satisfeitas surge a noção do eu individual com suas necessidades de segurança e autoproteção. Quando se sentem seguras, a próxima necessidade das pessoas é de pertencimento. Em seguida, elas são motivadas a cuidar da autoestima. Quando estas necessidades são satisfeitas, o autor descreve que o indivíduo começa a se concentrar na sua auto-realização e, posteriormente, na necessidade de transcendência pessoal, que seria a necessidade de ir além, para esferas e consciências mais elevadas, profundas e amplas de consideração pelos outros. Nesta última necessidade, em geral as pessoas procuram dar atenção aos aspectos transpessoais e espirituais do ser.

Segundo Wilber (2016), as pesquisas científicas sobre desenvolvimento humano apontam para a existência de pelo menos três grandes arcos ou camadas de crescimento psicológico, que corroboram com a teoria de Maslow descrita acima: do pré-pessoal ou pré-racional para o pessoal ou racional, em seguida para o transpessoal ou transracional. Em outras palavras, o autor descreve que o desenvolvimento psicológico parte do subconsciente para o autoconsciente e depois para o superconsciente. Segundo Wilber, cada um dos estágios dessas camadas continua a transcender e a incluir seus precedentes. Ao se expandir, cada nível abarca seu antecedente de maneira cumulativa e os novos aspectos são somados aos anteriores. Este seria o processo de evolução da consciência, no qual o estágio de percepção superconsciente e transpessoal não pode ser negado como aspecto humano.

Para detalhar mais estas etapas, Wilber (2016) explana a teoria de sistema de valores de Clare Graves, um dos primeiros estudiosos a descobrir a diferença entre as camadas de desenvolvimento que detalham o crescimento psicológico. Ele descreve seis estágios com diferentes visões de valores: 1) Mágico-animista: as forças elementares regem o mundo

magicamente; 2) Egocêntrico: os ímpetos de poder vêm primeiro e são centrais, os valores das pessoas são os centrados no "eu" e no "meu poder"; 3) Absolutistas: há a mudança do "eu" para o "nós", da visão egocêntrica para a etnocêntrica e acredita-se que sejam dados por uma fonte eterna, como verdade absoluta e rígida para todos, e sua violação resultará em condenação temporária ou eterna; 4) Multiplistas: os valores da pessoa vão do etnocêntrico para o começo dos mundiocêntricos, os quais existem muitas maneiras de ver a realidade, não concordando de que apenas uma seja a correta, há também a mudança de valores tradicionais para modernos; 5) Relativista: além de existir uma infinidade de diferentes crenças, há a compreensão de serem todas relativas, gerando uma visão pós-moderna e pluralista, mas fragmentada; 6) Sistêmico: há uma visão realmente integrada e coesa, o nível de percepção e de consciência está integrado. Estes estágios são uma forma de compreensão de como cada pessoa percebe e interpreta sua vida e como direciona suas atitudes.

Outras pesquisas e teorias fundamentam a importância de se estudar a espiritualidade na subjetividade humana. Wilber (2016) destaca que Paul Tillich descreve o termo de forma simples e fácil: indica o principal interesse de uma pessoa. Wilber (2016) faz um paralelo deste conceito com as sete sequências de desenvolvimento de visões de mundo de Jean Gebser: 1) espiritualidade arcaica: o principal interesse é de sobrevivência, alimento e fetiche sexual; 2) espiritualidade mágica: os aspectos mágicos conferem um sentido egocêntrico; 3) espiritualidade mítica: marcada pelo fundamentalismo e Deus/Deusa de participação mítica; 4) espiritualidade racional: tem como eixo o materialismo cientifico e logocentrismo; 5) espiritualidade pluralista: o pluralismo pós-modernista é visto como a resposta para tudo; 6) espiritualidade sistêmica: há o interesse pela ecologia profunda e filosofia de Gaia; 7) espiritualidade integral e superintegral: há o interesse e a compreensão de todos os estados, estágios, níveis e dimensões do ser.

Cada nível não determina o conteúdo específico do principal interesse de uma pessoa, segundo Wilber (2016), os níveis descrevem o grau de desenvolvimento, complexidade e consciência do principal interesse de um indivíduo. O autor destaca que os conteúdos de todos os níveis costumam variar de acordo com o sistema de crença pessoal e cultural. Em resumo, a nutrição do interesse e do conteúdo principal da realidade de uma pessoa varia entre o aspecto físico, emocional, mental ou transpessoal.

Ainda de acordo com Wilber (2016), estudos demonstram que cerca de 70% da população do mundo encontra-se até os níveis etnocêntricos de desenvolvimento, ou seja, segue uma orientação espiritual fundamentalista da primeira camada (pré-pessoal ou pré-racional). Cerca de 30% encontra-se na segunda camada pessoal ou racional, e menos de 1%

encontra-se estável nos estágios transpessoal ou transracionais. O autor enfatiza que o último estágio existe e encontra-se disponível para quem quiser adotar uma prática de transformação e queira ampliar sua consciência.

2.1.8 Espiritualidade Política

Os conceitos relacionados à espiritualidade política foram encontrados em Foucault e Starhawk.

Para Foucault (2019) espiritualidade é uma prática pela qual o ser humano desloca-se, transforma-se, até a renúncia da sua própria individualidade e da posição de sujeito. Ele considera que é preciso mudar o que a pessoa compreende de si, das suas crenças, saberes, experiências e em relação ao poder político.

Segundo o autor, a espiritualidade pode ser encontrada dentro ou fora da religião. Para ele, as religiões são uma codificação da espiritualidade, que estrutura e acolhe as formas e práticas, mas também a limita.

Foucault (2019) considera a espiritualidade como raiz de todas as grandes reviravoltas políticas e culturais. Traz como exemplo os movimentos ascéticos em Flandres do século XV, os acontecimentos no fim da idade média no final do século XVI, as formas de comunidade religiosas na Alemanha, o movimento anabatista na Inglaterra no século XVII, a revolução russa de 1917, todos têm como características comuns a mudança de crenças, modos de vida, relações sociais, formas de obediência política nas hierarquias sociais e econômicas. Sem a vontade de mudar a si mesmo não é possível haver revolução, alerta o autor.

O autor se baseia nas ideias de Bataille sobre a definição de experiência, que significa:

> [...] algo que não é a afirmação do sujeito na continuidade fundadora do seu projeto. É antes uma ruptura e nesse risco pelo qual o sujeito aceita sua própria transmutação, transformação, abolição, em sua relação com as coisas, com os outros, com a verdade, com a morte, etc. É isso a experiência, é arriscar não ser mais si mesmo (apud FOUCAULT, 2019, p. 28-29).

Foucault (2019) acrescenta que é necessário mais de um século para compreender as transformações e efeitos dessas experiências. E que é preciso praticar a recusa da identidade, de sua permanência, das concepções de si e do mundo, pois, segundo o autor, a revolução cientifica fracassou em não integrar estes conceitos, devido ao fato de que o estado racional controlado não assegura a felicidade das pessoas. Por fim, o autor destaca a inquietação de sua época e indica a necessidade de mudança pessoal:

> Sabemos agora que não há um sujeito da história. A história não carrega em si esse sujeito, e esse sujeito não carrega em si a história. Creio que é isso que está se manifestando. Essa espécie de insurreição dos sujeitos que não querem mais ser assujeitados ao sujeito da história, é esse, creio, o fenômeno característico de nossa época (p. 36).

Starhawk (2018) também compreende que espiritualidade e política são temas integrados. Ela defende a ideia de que o ser humano não está separado dos animais, das plantas, da vida e da espiritualidade, e acrescenta: "o que existe é um contínuo e um fluxo de consciência que atravessam o próprio mundo e a própria Terra (p. 55)". A autora descreve que esta forma de pensar existe há muito tempo. No período paleolítico há indícios dessa ligação entre o mundo humano e o natural, observados pelas descobertas arqueológicas das pinturas nas cavernas.

A ação política, para Starhawk (2018), consiste no modo como se concebe o poder e a realidade. Para ela o mundo é dinâmico e fluido, podendo ser mudado de acordo com a consciência e intenção das pessoas. Ela alerta que é preciso resgatar a visão de mundo interconectada, relacional e interdependente, e desta forma, retomar a ideia de comunidade.

2.1.9 Materialismo Espiritual

Uma das concepções encontrados na literatura foi materialismo espiritual. Apesar de não ser um conceito, este tema aborda uma crítica ao modo como a espiritualidade é utilizada. Segundo Trungpa (2007), materialismo espiritual acontece quando as técnicas espirituais são usadas para fortalecer o egocentrismo. O autor explica que o ego tem um senso de si que acredita ser contínuo e sólido. Desta forma, converte tudo ao seu redor para a própria manutenção. Ele descreve como exemplo que na prática da meditação o ego procura examinar e imitar o modo de vida meditativo traduz os aprendizados dentro do seu próprio parâmetro para manter sua identidade. O ego evita tudo o que possa impedir seu controle. A meditação é indicada pelo autor como prática que auxilia a mente a fluir de modo aberto, sem encorajar ou reprimir as emoções. Possibilitando assim o praticante ver os acontecimentos e a si mesmo sem rótulos, e sem conflitos. Para Trungpa (2007), este seria o verdadeiro caminho espiritual.

2.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA

A primeira vez que a denominação Promoção da Saúde foi usada, segundo Westphal (2009), foi no início do século XX por Henry Sigerist, sanitarista que desenvolveu as quatro

funções da medicina: Promoção da Saúde, Prevenção das Doenças, Tratamento dos Doentes e Reabilitação. Neste contexto, a promoção da saúde abrangia as ações de educação em saúde e ações estruturais do Estado para melhorar as condições de vida. A autora descreve que ao longo da história existiram diferentes concepções da promoção da saúde e faz um panorama geral do assunto.

Green, Anderson (1986) e Restrepo (2001) (apud Westphal, 2009) descrevem que os gregos, entre 460 a.C e 146 a.C., valorizavam os aspectos físicos da saúde pessoal e tinham como princípio o desenvolvimento harmonioso de todas as faculdades humanas. Nos escritos de Hipócrates trazem as primeiras referências sobre a importância das condições de vida como determinantes da saúde (ar, água e lugares).

Para os romanos, o Estado era de importância primária e não o indivíduo. Os registros dos cidadãos e escravos colaboraram para o planejamento socioambiental da saúde e as ações sanitárias da época. Galeno foi o primeiro a relacionar a situação de saúde da população à renda econômica adequada. (Restrepo, 2001, apud Westphal, 2009).

No período medieval, Westphal (2009) descreve que há um abandono total dos cuidados do corpo para a ênfase do espírito, devido às orientações do clero, classe dominante daquele tempo. No período do Renascimento, séculos XV e XVI, não há avanços nas práticas de saúde. Após as grandes navegações e descobertas de novos continentes, a autora descreve que as medidas de prevenção e promoção adotadas foram processos comportamentalistas e autoritários forçando uma mudança no estilo de vida dos povos colonizados.

Os séculos seguintes XVII e XVIII foram marcados pela descoberta do microscópio gerando avanços nos estudos da bacteriologia e da microbiologia. As ações e intervenções sanitárias eram realizadas com coerção pelos governos absolutistas que isolavam os doentes e obrigavam comportamentos adequados à saúde (Westphal, 2009).

Sigerist (1956, apud Buss, 2000) destaca que no século XVIII, o médico Johann Peter Frank após assumir a função de diretor geral de saúde pública da Lombardia austríaca, conclui que a pobreza e as más condições de vida, trabalho, nutrição etc, eram as principais causas das doenças, indicando amplas reformas sociais e econômicas.

No século XIX, Westphal (2009) destaca três pesquisadores que contribuíram na construção da promoção da saúde. Durante a revolução industrial aumentou a mortalidade geral e infantil. Neste contexto, Chadwick cria estratégias de Promoção da Saúde nos espaços de vida como importante elemento para a produção social da saúde. Começam a emergir as bases da relação entre saúde e condições de vida, estabelecendo alguns dos conceitos da

medicina social e saúde coletiva. (Restrepo, 2005; Andrade, Barreto, 2003, apud Westphal, 2009).

Virchow ao estudar a epidemia de tifo na Prússia, em 1847 e 1848, incluiu análises do contexto sociocultural da época e do local e constatou que a saúde está relacionada à democracia, educação, liberdade e prosperidade da população pobre que vivia na região estudada, trazendo assim inovações nas estratégias da promoção da saúde. (Restrepo, 2001, Andrade, Barreto, 2003; Buss, 2001, apud Westphal, 2009).

E Thomas McKeown, no final do século XIX, aponta também a importância do desenvolvimento econômico, nutrição e mudanças nos níveis de vida da população como fatores causais da mortalidade da população inglesa. Segundo Westphal (2009), suas ideias influenciaram o movimento da medicina e epidemiologia social que contribuíram para as críticas das teorias e práticas da saúde pública nas décadas de 60, 70 e 80 do século XX na América Latina.

No entanto, os avanços no campo biomédico deslocam o pensamento causal em saúde do ambiente físico e social para agentes patogênicos, direcionando a concepção de saúde para ausência de doença. Os princípios que regem este pensamento são: uma causa produz um único efeito (mecanicismo unicausal), as doenças e curas sempre ocorrem no nível biológico (biologicismo), as ações em saúde são no indivíduo, não no contexto ambiental, social e histórico (individualismo) e a especialização. Esta última foi bastante incentivada no início do século XX, com o Relatório Flexner, de 1910, da Fundação Carnegie, que instituiu o ideário hegemônico no campo da saúde (Mendes, 1985, Santos, Westphal, 1999, apud Westphal, 2009).

Estas concepções marcaram tanto a sociedade, que os autores citados acima destacam, que ainda hoje no imaginário coletivo o discurso sobre saúde geralmente se limita a reflexões a respeito de doenças, e os hospitais continuam sento considerados o centro da assistência.

A primeira proposta contra hegemônica, segundo Westphal (2009), apareceu em meados do século XX com os trabalhos de dois sanitaristas Leavell e Clark (1965). Eles criaram um modelo explicativo que inclui além do agente etiológico, a importância do ambiente e a predisposição do indivíduo. A promoção da saúde é vista como prevenção primária da doença, como exemplo a vacina e o uso de preservativo. Apesar de inovar as ações educativas, comunicacionais e ambientais esta proposta tem como foco evitar as doenças ou seu agravamento. Não inclui os aspectos sociais e históricos.

Este modelo recebeu críticas dos pensadores da medicina social e da saúde coletiva por não considerar os efeitos positivos e negativos das condições de vida e trabalho e da

inserção social dos indivíduos nos níveis de saúde das populações. Criaram então uma perspectiva humanístico-emancipatória de ação que inclui a democratização do processo de decisão em saúde (Westphal, 2009).

Este paradigma contra hegemônico ganha mais força com o Informe Lalonde (1974). O ministro canadense investigou a causalidade do processo da saúde e doença no seu país e verificou que os estilos de vida e ambiente eram responsáveis por oitenta por cento das causas das doenças. Com estes resultados, seu ministério elaborou políticas governamentais de saúde que deu início a uma nova era de interesse social e político pela saúde pública (Ashton, 1993. OPAS, 1996; Restrepo, 2001, apud Westphal, 2009).

Observa-se que as conferências internacionais contribuíram para o avanço e desenvolvimento das propostas em promoção da saúde de forma cada vez mais abrangente e específica. O breve resumo dessas conferências será abordado a seguir.

A conferência de Alma Ata, em 1978, realizada na antiga União Soviética, segundo Westphal (2009), foi onde a primeira vez a saúde foi reconhecida como um direito, a ser atendida por um trabalho de cooperação com os setores da sociedade não apenas da saúde. A atenção primária foi considerada como a estratégia básica e que deve ter participação dos usuários, promovendo uma mudança nas relações de poder entre os que oferecem serviços de saúde e os que utilizam. Buss (2000) acrescenta como componente importante de pouca divulgação desta conferência a compreensão que a desigualdades são inaceitáveis, os governos têm a responsabilidade pela saúde dos cidadãos e que a população tem o direito de participação das decisões no campo da saúde.

Em 1984, acontece o congresso canadense de saúde onde foram definidos os princípios de promoção da saúde concebidos naquela época: envolve a população no contexto da vida diária, não apenas nas pessoas em risco; dirigida para ação sobre os determinantes ou causalidade social, econômica, cultural, política e ambiental da saúde; combina métodos e abordagens diversas; objetiva participação social; é uma atividade do campo social e da saúde, não somente de serviços de saúde. Ao final deste evento uma nova estratégia é proposta denominada de Cidades Saudáveis. (Hancock, 1990, apud Westphal, 2009).

Em 1985, o Escritório Europeu da OMS inicia um programa para implementação de uma rede de cidades saudáveis na Europa, do qual os elementos principais desta proposta foram a preocupação com a pobreza da população e a dificuldade de reverter a situação; necessidade de reorientação dos serviços de saúde; a importância da participação comunitária e desenvolvimento de coalizões entre o setor público, setor privado e voluntariado (Ashton, 1993, apud Westphal, 2009).

Em 1986 ocorre a I Conferência Internacional de Promoção da saúde em Ottawa. Segundo Buss (2000) o documento deste encontro, Carta de Ottawa, se tornou "um termo de referência básica e fundamental no desenvolvimento das ideias de promoção da saúde em todo o mundo" (p. 170). Promoção da saúde é definida como "processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação deste processo." (Brasil, 2002). Compreende como condições e recursos fundamentais para a saúde: a paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recurso sustentáveis, justiça social e equidade.

Como pré-requisitos básicos dessas condições a Carta de Ottawa descreve três estratégias: **a defesa da causa**: os fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem favorecer ou prejudicar a saúde; **capacitação:** capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde; **mediação:** ação coordenada entre todas as partes envolvidas como governo, setor de saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não governamentais, autoridades locais, indústria e mídia e adaptar as estratégias e programas de promoção da saúde às necessidade locais e as possibilidades da cada país e região. E cinco campos de ação: construir políticas públicas saudáveis, criar ambientes favoráveis, reforçar a ação comunitária, desenvolver habilidades pessoais e reorientar os serviços de saúde (Brasil, 2002).

A Conferência de Adelaide, em 1988 na Austrália, destaca o compromisso das políticas públicas saudáveis para que as linhas de ação da promoção da saúde se tornem possíveis. Ressalta que os países desenvolvidos, devido a desigualdade existente entre os países, têm a obrigação de assegurar que suas próprias políticas públicas tenham impacto positivo na saúde das nações em desenvolvimento. Identifica quatro áreas prioritárias de ações: apoio à saúde da mulher, alimentação e nutrição, tabaco e álcool, e criação de ambientes saudáveis. E por fim, enfatiza a necessidade de promover o trabalho de grupos de defesa da saúde e auxiliar a mídia a interpretar a complexidade dos assuntos de política pública e que as instituições de ensino precisam responder às necessidades emergentes da nova saúde pública (Brasil, 2002).

Em Sundsvall, em 1991 na Suécia, foi realizada a terceira conferência internacional de promoção da saúde. Enfatiza a importância do ambiente favorável para a saúde, pois compreende que ambiente e saúde são interdependentes e inseparáveis. E chama atenção para a necessidade de alcançar uma maior justiça social em saúde. Neste contexto, entendem quatro aspectos para um ambiente favorável e promotor de saúde: a dimensão social: costumes e processos sociais afetam a saúde; política: requer dos governos a garantia da

participação democrática nos processos de decisão e de descentralização dos recursos, o compromisso com os direitos humanos e redistribuição de recursos da corrida armamentista; econômica: requer o planejamento adequado dos recursos para saúde e o desenvolvimento sustentável; e a necessidade de reconhecer e utilizar a capacidade e o conhecimento das mulheres nos setores para o desenvolvimento de infra estrutura mais positiva para ambientes favoráveis à saúde (Brasil, 2002).

Além disso, é importante destacar que esta conferência reafirma como estratégia de ação a capacitar as comunidades e indivíduos para o gerenciamento do ambiente e da saúde através da educação, construir alianças para a saúde, e mediar conflitos de interesse na sociedade para assegurar o acesso igualitário a ambientes favoráveis à saúde (Brasil, 2002).

A primeira conferência internacional de promoção da saúde realizada em um país em desenvolvimento, ocorreu em 1992, na Colômbia, que resultou a Declaração de Santa Fé de Bogotá. A discussão central foi a situação da iniquidade da saúde nos países da América latina. O desafio observado foi conciliar os interesses econômicos e os propósitos sociais. A promoção da saúde destaca a importância da participação ativa das pessoas nas mudanças das condições de uma cultura de saúde em propor ações que diminuam os efeitos da iniquidade e não apenas identificar seus fatores. Os compromissos e valores norteadores desenvolvidos na conferência foram:

1. Impulsionar o conceito de saúde condicionada por fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, de conduta e biológicos e a promoção da saúde como estratégias para modificar estes fatores condicionantes.
2. Convocar as forças sociais para aplicar a estratégia de promoção da saúde colocando os propósitos sociais à frente dos interesses econômicos.
3. Incentivar políticas públicas que garanta a equidade e favoreçam a criação de ambientes e opções saudáveis.
4. Afinar mecanismo de concentração e negociação entre setores sociais e institucionais.
5. Consolidar uma ação que se comprometa a reduzir gastos improdutivos como desvios de fundos públicos.
6. Fortalecer a capacidade da população nas tomadas de decisões que afetem sua vida e para optar por estilos de vida saudáveis.
7. Eliminar os efeitos diferenciais da iniquidade sobre a mulher.
8. Estimular o diálogo entre diferentes culturas.
9. Fortalecer a capacidade convocatória do setor saúde para mobilizar recursos para a produção social da saúde.

10. Reconhecer como trabalhadores e agentes de saúde todas as pessoas comprometidas com os processos de promoção da saúde.
11. Estimular a investigação na promoção da saúde para gerar ciência e tecnologia apropriada e disseminar o conhecimento resultante, de forma que se transforme em instrumento de liberdade, mudança e participação (Brasil, 2002).

Segundo Westphal (2009), este documento apresenta uma proposta sociopolítica que transcende o setor saúde para enfrentar os determinantes ou causas das enfermidades. E traz como estratégia disseminar a participação que ofereçam oportunidade aos indivíduos para ampliar o seu poder individual e coletivo.

Na Declaração de Jacarta, documento produzido na quarta conferência internacional de promoção da saúde, na Indonésia, em 1997, foi a primeira a integrar o setor privado no apoio à promoção da saúde. Refletiram o que foi possível aprender sobre promoção da saúde, reexaminaram os determinantes da saúde e identificaram as direções e as estratégias necessárias para os desafios da promoção da saúde no século XXI. Estabeleceram cinco prioridades: promover a responsabilidade social para com a saúde, aumentar os investimentos para fomentar a saúde, consolidar e expandir parcerias em prol da saúde, aumentar a capacidade comunitária e dar direito de voz ao indivíduo, conseguir uma infra-estrutura para a promoção da saúde. Por fim, destaca-se que a pobreza é a maior ameaça à saúde e que é indispensável que a promoção da saúde evolua para conseguir lidar com os determinantes da saúde (Brasil, 2002).

Na quinta conferência internacional sobre promoção da saúde, realizada no México em 2000, foi produzia a Declaração do México, os ministros se comprometeram a elaborar Planos Nacionais de Ação com a finalidade de monitorar o progresso das estratégias de Promoção da Saúde na política nacional, regional e local, colocando assim a promoção da saúde como prioridade fundamental (Brasil, 2002).

A VI conferência global de promoção da saúde, realizada na Tailândia, em 2005, tinha como tema "Política e Parcerias para a Saúde: Procurando interferir nos Determinantes Sociais da Saúde". Debateram a questão da globalização e sua influência na saúde, os aspectos positivos e negativos da difusão de conhecimento pelos meios tecnológicos de informação. Constatou-se a pouca capacidade de reação à ação dos determinantes econômicos e tecnológicos da sociedade global na saúde e qualidade de vida da população. Nesta conferência não foram convocados os ministros de saúde, devido ao não cumprimento das ações da conferência anterior. Foram convocados os centros colaboradores da OMS como

estratégia para eles se comprometerem com as recomendações desta conferência (Westphal, 2009).

Nesta conferência foi construída A Carta de Bangkok, a promoção da saúde é vista como prioridade fundamental das políticas e programas locais, regionais, nacionais e internacionais. Seu cumprimento requer uma melhor aplicação de novas estratégias e respostas inovadoras as ações conjuntas para melhorar a saúde das populações. Desta forma, cada setor intergovernamental, governamental, sociedade civil e privado, possuem um papel e responsabilidades únicas. (OMS, 2005)

As concepções de promoção da saúde trazidas pelas conferências citadas, foram integradas por Westphal (2009) em três modelos: o biomédico, comportamental e o sócio ambiental, descritas no quadro abaixo:

Quadro 1 – Concepções de saúde e diferentes visões da Promoção da Saúde.

ABORDAGENS	**BIOMÉDICA**	**COMPORTAMENTAL**	**SOCIOAMBIENTAL**
Conceito de saúde	Ausência de doenças e incapacidades	Capacidades fisio-funcionais; bem-estar físico e mental dos indivíduos	Estado positivo; Bem-estar bio-psico-social e espiritual; Realização de aspirações e atendimentos de necessidades
Determinantes de Saúde	Condições biológicas e fisiológicas para categorias específicas de doenças	Biológicos, comportamentais; Estilos de vida inadequados à saúde	Condições de risco biológicas, psicológicas, socioeconômicas, educacionais, culturais, políticas e ambientais
Principais estratégias	Vacinas, análises clínicas individuais e populacionais, terapias com drogas, cirurgias	Mudanças de comportamento para adoção de estilos de vida saudáveis	Coalizões para advocacia e ação política; Promoção de espaços saudáveis; Empoderamento da população; Desenvolvimento de habilidades, conhecimentos, atitudes; Reorientação dos serviços de Saúde
Desenvolvimento de programas	Gerenciamento profissional	Gerenciamento pelos indivíduos, comunidades de profissionais	Gerenciados pela comunidade em diálogo crítico com profissionais e agências.

Fonte: Westphal (2009, p. 646).

A promoção da saúde na perspectiva socioambiental é uma nova forma de abordagem, que compreende o processo de saúde-doença e a promoção da saúde relacionada a uma visão holística, cuja prática emancipatória é o principal guia (Westphal, 2000; Akerman, Bogus, Mendes, 2004, apud Westphal, 2009). Pode ser aplicada a atividades de prevenção, tratamento, reabilitação e atividades de assistência a longo prazo (Rootman, 2001, apud Westphal, 2009). Estimula nas coletividades processos de ampliação do poder, valoriza as potencialidades para melhoria das condições de vida e trabalho, contribuem no processo de

decisão em relação às políticas de saúde para enfrentamento dos problemas (Buss, 2001; Czeresnia, 2001; Freitas, 2001; Akerman, Mendes & Bogus, 2004, apud Westphal, 2009).

Este último modelo será utilizado como base conceitual na interpretação dos dados coletados devido a sua abrangia e correspondência com o conceito de espiritualidade política.

Outras três conferências internacionais de promoção da saúde foram realizadas. Em síntese a 7ª Conferência Global de Promoção da Saúde, realizada em Nairobi, no Quênia (2009), identificou estratégias e compromissos, necessários para estreitar o afastamento existente entre a implementação em saúde e o desenvolvimento da promoção da saúde; a 8ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde realizada em Helsinque, na Finlândia (2013), revisou as experiências da abordagem às políticas públicas, chamada de Saúde em Todas as Políticas, e estabeleceu diretrizes para ações concretas nos países em todos os setores do desenvolvimento; e a última conferência global, 9°, foi realizada em Xangai, na China (2016) colocou a promoção da saúde no centro dos objetivos de desenvolvimento sustentável e conceberam novos caminhos para os próximos 15 anos com o objetivo de inspirar governos nacionais, líderes municipais, e outros agentes a compreender o potencial de promover a saúde em todos os setores da sociedade. (OMS, 2009, 2013, 2019).

2.3 CONSIDERAÇÕES INICIAIS DAS POSSÍVEIS RELAÇÕES ENTRE ESPIRITUALIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE

A partir da revisão bibliográfica inicial observam-se três elementos centrais que integram os temas estudados: a concepção de saúde, de promoção da saúde e empowerment. A partir desses aspectos os termos são relacionados à participação e mudança social, que serão utilizados como base para a análise dos conteúdos.

Inicialmente é importante destacar a ampliação do conceito de saúde para além da ausência da doença. Paim (2007) compreende que saúde e doença não podem ser explicadas apenas pelas dimensões biológica e ecológica. Para o autor é necessário incluir os aspectos culturais, subjetivos, psicológicos e reconceituar as necessidades de saúde. Ele cita as ideias de Vaitsman (1992), que concebe as necessidades humanas como subsistência, proteção, afeto, compreensão, participação, lazer, criação, identidade e liberdade, e complementa com um trecho da autora:

> A existência de saúde, que é física e mental – está ligada a uma série de condições irredutíveis umas às outras [...] Uma concepção de saúde não reducionista deveria recuperar o significado do indivíduo em sua singularidade e subjetividade na relação com os outros e com o mundo. Pensar saúde hoje passa então por pensar o indivíduo em sua organização da vida cotidiana, tal como esta se expressa não só através do trabalho, mas também do lazer – ou da sua ausência, por exemplo – do afeto, da sexualidade, das relações com o meio ambiente. Uma concepção ampliada da saúde passaria então por pensar a recriação da vida sobre novas bases [...] (VAITSMAN, 1992, p. 171, apud PAIM, 2007, p. 146).

Para Buss (2000), a concepção de saúde é compreendida como um estado dinâmico socialmente produzido. Não é estático nem é biologicamente definido. Para o autor, as intervenções sanitárias não podem focar apenas nos agravos e fatores de risco, devem ser integradas com os aspectos subjetivos e as representações sociais de saúde e doença.

Segundo Carvalho (2013), o método, objetivo e estratégias na saúde variam de acordo com a concepção que se tem de sujeito, pois esta condiciona e determina as propostas organizativas para o setor de saúde. Quando se privilegia a estrutura biológica, as intervenções e estratégias são focadas na reabilitação e na cura. Quando se compreende as necessidades sociais, o planejamento muda, o processo de deliberação de políticas públicas é um dos aspectos citado pelo autor que necessita ser observado.

As diferentes formas de concepções criam maneiras diferentes de intervenção e como consequência conflitos podem existir. Robertson & Minkler (1994, apud Carvalho, 2013) descrevem conflitos existentes entre as intervenções de promoção da saúde no nível individual (micro) ou no estrutural (macro); estratégias voltadas para estilos de vida individual em oposição a enfoques baseados na comunidade. Alguns compreendem que a promoção da saúde tem como meta melhoria do estado de saúde, outros concebem como meta a justiça social.

A forma de concepção da sociedade também pode ser divergente. Caplan (1993, apud Carvalho 2013) descreve a existência de conflitos dos modelos teóricos conceituais sobre a natureza de uma sociedade. Segundo o autor, existe o paradigma que compreende a sociedade predominantemente estável e integrada, na qual a ordem e a harmonia social são mantidas pelas regras e pelo status quo; e outro compreende a sociedade como um ente instável, conflitivo que apresenta tendência para a transformação.

Desta forma, a concepção de saúde, ser humano e sociedade influenciará as intervenções e as estratégias da promoção da saúde.

Um dos aspectos centrais da promoção da saúde é o *empowerment***,** que significa o processo de desenvolvimento de capacitação de ação dos indivíduos e das comunidades em

prol da saúde. Esta atividade é um dos componentes enfatizados pela Carta de Ottawa (Buss, 2002, 2000).

Carvalho (2013) define o conceito como um processo e resultado de ações que afetam a distribuição de poder em distintos âmbitos da vida em sociedade. Sintetiza os objetivos maiores da promoção da saúde que por meio deste pretende capacitar e possibilitar indivíduos e coletivos a se prepararem para responder aos desafios biopsicológicos e sociais.

De acordo com Sutherland e Fulton, (1992 apud Buss, 2002) as definições e práticas da promoção da saúde consistem em dois grandes grupos: atividades dirigidas à transformação dos comportamentos individuais, estilos de vida, localizados nas famílias e cultura da comunidade, relacionados com riscos comportamentais susceptíveis de serem mudados como, por exemplo, higiene pessoal, hábitos de beber e fumar, atividades físicas, direção perigosa no trânsito, comportamento sexual e etc; outras atividades são mais voltadas ao coletivo, ao ambiente físico, social, político, econômico e cultural realizadas através de políticas públicas inter-setoriais e de ambientes favoráveis ao desenvolvimento da saúde.

Carvalho (2013) descreve esta questão como *empowerment* psicológico e comunitário. Segundo o autor, o *empowerment* psicológico significa o "sentimento de maior controle sobre a própria vida que os indivíduos experimentam através do pertencimento a distintos grupos" (p. 72). Desta forma, contribui o fortalecimento da auto-estima, da capacidade de adaptação ao meio, da criação de mecanismos de auto-ajuda e de solidariedade, sem que haja necessidade de participação em ações políticas coletivas.

Segundo Wallerstein (1992) *empowerment* comunitário "indica um processo de ação social que promove a participação de pessoas, organizações e comunidades visando o aumento de controle sobre a vida por indivíduos e comunidades" (p. 75 apud Carvalho, 2013). Apesar da compreensão de que as macroestruturas podem influenciar e condicionar o cotidiano dos indivíduos, eles são capazes de reconfigurar o contexto social no qual vivem. Estas ações geram consequências positivas para a própria saúde (Carvalho, 2013).

Carvalho (2013) recomenda observar o *empowerment* comunitário como um continuum do *empowerment* psicológico como prática de saúde na perspectiva integral. E destaca que "o indivíduo "empowered" deve ser capaz de analisar criticamente o contexto político e social para, dessa maneira, envolver-se efetivamente em ações que apontem para a mudança do status quo" (p. 77). Nesta perspectiva, a participação e mudança social são aspectos fundamentais a serem observados.

Para Demo (2009), a participação social é um processo de constante vir-a-ser, não é algo inerente, nem preexistente. Para ser compreendida é necessário autocritica, compreensão

das dificuldades estruturais e do processo histórico de dominação. Segundo ele, existem três formas de participação: conservar, reformar e revolucionar.

Heller (1986, apud Paim 2007) compreende quatro tipos de práxis e de mudanças em sociedades: **reforma parcial** (conjunto de atividades que propõe a transformação de setores particulares, instituições ou relações da sociedade, não transcende as premissas da sociedade), **reforma geral** (transformação de toda a sociedade mediante reformas parciais), **movimentos políticos revolucionários** (transformação radical de toda a sociedade com a conquista do poder político, mas separa vida cotidiana das atividades políticas, mantendo sem alteração o modo de vida da maioria da população) e **revolução social total** (transformação da vida cotidiana das pessoas, nos âmbitos econômico, político e cultural).

É possível fazer uma relação das formas de participação e mudança social com a espiritualidade e as ações de promoção da saúde. Quando estas ações são focadas no estilo de vida e no comportamento (*empowerment* psicológico), por mais que contribuam para a saúde das pessoas, elas são usadas para que o indivíduo se adapte a seu meio, conservando assim o status quo sócio-político.

Quando os procedimentos auxiliam na ampliação dos conceitos e ideias construídas sobre si mesmo ou/e os outros, e com a inclusão da participação social, pode haver mobilização e mudanças a nível social. Porém, até que elas não transformem aspectos mais estruturais são considerados como reformas, na concepção descrita por Demo.

A descrição de participação revolucionária de Demo e a descrição de revolução social total de Heller estão de acordo com a definição de espiritualidade de Foucault e com o conceito de *empowerment* comunitário. Nesta perspectiva, a espiritualidade e as ações de promoção da saúde, na perspectiva de emancipação socioambiental, podem ser usadas para auxiliar a experiência de "arriscar a não ser mais a si mesmo" (Foucault, 2019, p. 29). Neste modo de ser, há crítica das estruturas sócio-histórico-culturais e uma prática constante de modificações.

Observa-se que os assuntos nesta discussão inicial estão relacionados com a revisão bibliográfica dos aspectos da espiritualidade e as ações de promoção da saúde. Manter, reformar ou revolucionar trazem parâmetros norteadores na análise crítica dos conteúdos.

3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste estudo foi a revisão sistemática. Segundo as diretrizes metodológicas do Ministério da Saúde (Brasil, 2012), revisão sistemática é um sumário de evidências provenientes de estudos primários conduzidos para responder uma questão específica de pesquisa. O processo de revisão de literatura precisa ser abrangente, imparcial e reprodutível, para localizar, avaliar e sintetizar o conjunto de evidências dos estudos científicos. Desta forma é possível obter uma visão geral e confiável do assunto em questão.

De acordo com os Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises, "uma revisão sistemática é uma revisão de uma pergunta formulada de forma clara, que utiliza métodos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, coletar e analisar dados desses estudos" (Moher et al., The Prisma Group, 2015, p. 335). Segundo os autores a estratégia para identificar estes estudos deve estar claramente delineada para não produzir viés. As bases de dados eletrônicas são essenciais para localização de estudos publicados. Esta busca deve ser a mais completa, objetiva e reprodutível possível.

Para Linde e Willich, a revisão sistemática disponibiliza um resumo de evidências e acrescenta:

> [...] é útil para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada terapêutica/intervenção, que podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidências, auxiliando na orientação para investigações futuras (apud SAMPAIO, MANCINI, 2007, p. 84).

Como etapas preliminares de uma revisão sistemática, Sampaio e Mancini (2007) sugerem três partes que foram seguidas de forma completa: definir o objetivo da revisão, identificar a literatura e selecionar os estudos possíveis de serem incluídos. Posteriormente os autores orientam cinco passos para elaboração da revisão: 1 - definir a pergunta: formular uma pergunta ou questão com clareza; 2 - buscar a evidência: certificar que todos os artigos importantes ou que possuem impacto na conclusão da revisão sejam incluídos, feito por pelo menos dois pesquisadores; 3 – revisar e selecionar os estudos: de forma independente e cega, os quais os pesquisadores precisam obedecer aos critérios de inclusão e exclusão definidos no protocolo de pesquisa para avaliar os títulos e resumos selecionados; 4 – analisar a qualidade metodológica dos estudos: considerar todas as possíveis fontes de erro que podem comprometer a relevância do estudo em análise; e por fim, 5 – apresentar os resultados: identificar os aspectos positivos e negativos das intervenções/tratamento.

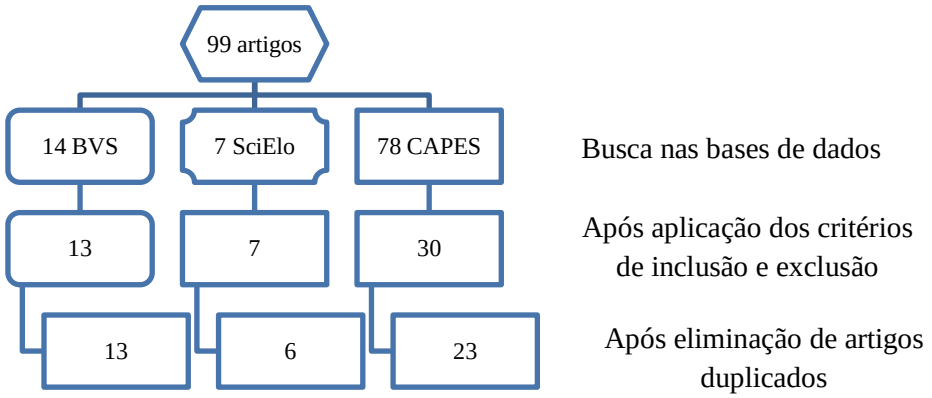
Todas estas etapas foram realizadas nesta pesquisa. A pergunta norteadora foi: “Quais as repercussões à saúde podem advir da relação entre espiritualidade e promoção da saúde?”. As bases de dados consultadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (que contempla várias bases de dados como Medline, Lilacs, Cochrane), Periódicos Capes, e Biblioteca Científica Eletrônica On-line (SciELO – Scientific Electronic Library Online). As palavras-chave, descritores e sinônimos foram pesquisados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola: Espiritualidade (Espiritualidade or Spirituality or Espiritualidad) e (and) promoção da saúde (“Avaliação de Resultados (Cuidados de Saúde)” or “Outcome Assessment (Health Care)” or “Evaluación de Resultado (Atención de Salud)”), realizada no período de junho a novembro de 2019.

Nesta pesquisa foram considerados como critério de inclusão artigos científicos e de revisão disponibilizados na íntegra, redigidos em língua portuguesa, espanhola ou inglesa, publicados nos últimos cinco (5) anos (2014-2019) que abordavam o tema pesquisado. Como critério de exclusão foram incluídos os trabalhos no formato de dissertação, tese, capítulo de livro, livro, monografia, manual, editorial, resenha, comentário ou crítica, artigos não condizentes com o tema investigado, e com o assunto que envolve alguma religião específica.

Seguindo os passos propostos pela literatura, os artigos foram submetidos a exame minucioso e independente por parte de dois pesquisadores. Além da leitura dos resumos, foi necessário ler alguns artigos na íntegra para esclarecer como foi abordado o tema, e desta forma passaram pelos critérios de inclusão e exclusão. As eventuais divergências do processo de seleção dos artigos foram resolvidas por consenso pelos pesquisadores.

Foram encontrados 99 artigos, 14 na BVS, 7 na SciElo e 78 no Periódicos CAPES, dos quais 49 não passaram pelos critérios de inclusão e exclusão, e 8 foram duplicados, foram usados apenas uma vez. Restando então 42 artigos finais que constituíram o material do estudo, ilustrado na figura N°1.

Figura 1 - Descrição da seleção dos estudos.



O presente estudo seguiu uma abordagem qualitativa de revisão sistemática. Como observado por De-la-Torre-Ugarte-Guanilo, Takahashi, e Bertolozzi (2011) esta abordagem "permite ao pesquisador entender ou interpretar questões sociais, emocionais, culturais, comportamentais, interações ou vivências que acontecem no âmbito do cuidado em saúde ou na sociedade, a partir da ocorrência de um fenômeno" (p. 1262). E para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin (2009), que consiste em um conjunto de métodos aplicados a discursos ou conteúdos; contempla o rigor científico objetivo, sem negligenciar a subjetividade dos conteúdos; analisa mensagens para construção de modelos baseada na dedução e na inferência. Para Franco (2005), inferência é o procedimento intermediário entre a descrição da mensagem dos artigos e a interpretação dos conteúdos.

4 RESULTADOS

A maioria dos artigos utilizou abordagem qualitativa, dezoito artigos ao todo, quantitativa foram catorze, cinco foram de revisão de literatura, três meta-análises, uma revisão integrativa e um relato de experiência. Os idiomas encontrados foram: vinte e oito em português, doze em inglês e dois em espanhol.

Após as leituras dos artigos na íntegra foram criadas seis categorias temáticas: 1. Espiritualidade como recurso/suporte nos tratamentos de doenças (13 artigos); 2. Espiritualidade como auxílio em aspectos psicossociais (5 artigos); 3. Espiritualidade e processo de trabalho (7 artigos); 4. Espiritualidade e saúde coletiva (4 artigos); 5. Prática da espiritualidade na promoção da saúde (9 artigos) e 6. Escalas de espiritualidade (4 artigos).

Os resultados estão apresentados em quadros com as sínteses dos artigos, compostos por: título, autor, revista e ano, objetivos, método, repercussões da espiritualidade na promoção da saúde e concepções de espiritualidade e promoção da saúde, organizados nas seis categorias temáticas citadas acima.

As definições de espiritualidade encontradas são compatíveis com os estudos abordados no referencial teórico. Foram analisadas segundo as seguintes concepções: espiritualidade como significado e propósito, corpórea, transcendência, imanência, estado de consciência, nível de consciência, materialismo espiritual e espiritualidade política.

Em relação ao conceito de promoção da saúde, os artigos abordam este tema de forma a promover a saúde de maneira geral. Não apresentaram modelos e diretrizes de promoção da saúde citados no campo da saúde coletiva. Por este motivo, a análise foi baseada nos três modelos de promoção da saúde: biomédico, comportamental e socioambiental, estudados por Westphal (2009) e nos conceitos de *empowerment* psicológico e comunitário descritos por Carvalho (2013).

Os efeitos da espiritualidade na promoção da saúde, as técnicas e os recursos utilizados nas pesquisas são descritos nos quadros sínteses. As diferentes concepções de espiritualidade e de promoção da saúde, e suas relações serão debatidas na discussão.

Quadro 2: Síntese dos artigos da categoria: espiritualidade como recurso/suporte nos tratamentos de doenças.

TÍTULO	AUTORES, REVISTA E ANO	OBJETIVOS	MÉTODOS	REPERCUSSÕES DA ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE	CONCEPÇÕES DE ESPIRITUALIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE
1. Palliative care-related self-report problems among cancer patients in East Africa: a two-country study.	Harding, Richard; Powell, Richard A; Namisango, Eve; Merriman, Anne; Gikaara, Nancy; Ali, Zipporah; Higginson, Irene J. Support Care Cancer; 22(12): 3185-92, 2014 Dec.	Medir a intensidade durante três dias de problemas multidimensionais (físicos, psicológicos, sociais e espirituais) entre pacientes com câncer avançado no Quênia e Uganda.	Estudo transversal em adultos com doença avançada, através de autorrelato e Escala de Resultados Paliativos Africanos (POS).	A espiritualidade está relacionada com a sensação de paz e reconhecimento, e que a vida tem sentido para os pacientes com câncer.	Espiritualidade como Significado e Propósito Promoção da saúde Biomédico e Comportamental
2. Palliative care seen from the point of view of the lung cancer patients' families	Furtado, Maria Edilania Matos Ferreira; Leite, Darla Moreira Carneiro Interface: Comunicação Saúde Educação, 2017, Vol.21(63), p.969(12)	Buscou-se apreender o que os familiares de pacientes com neoplasia de pulmão entendem por cuidados paliativos.	Estudo qualitativo exploratório por meio de entrevistas semiestruturadas com familiares cuidadores. Os dados obtidos foram submetidos a análise de conteúdo e articulados à literatura sobre cuidados paliativos.	O suporte espiritual contribui na ressignificação do sofrimento, da dor, da vida e da morte para os pacientes com neoplasia do pulmão.	Espiritualidade como Significado e Propósito Promoção da saúde Comportamental
3. Preditores da qualidade de vida na epilepsia	Linhares, Vânia; Meneses, Rute F.; Pais-Ribeiro, José; Silva, Isabel; Pedro, Luísa; Vilhena, Estela; Mendonça, Denisa; Cardoso, Helena; Martins, Ana; Martins-da-Silva, António. Psicologia, saúde & doenças, 2014	Identificar se a Adesão à Terapêutica, as Estratégias de *Coping* e a Espiritualidade são preditores da QDV de indivíduos com epilepsia (Portugal).	Estudo transversal através do SF-36 v1.0, Medida de Adesão aos Tratamentos COPE-R e a Escala de Avaliação de Espiritualidade em Contextos de Saúde. A relação entre as variáveis foi analisada através do modelo de regressão linear múltipla.	A espiritualidade, ligada a crenças de esperança e otimismo, mostrou estar associada à melhor qualidade de vida dos pacientes com epilepsia.	Espiritualidade como Significado e Propósito Promoção da saúde Comportamental
4. It takes a village: Exploring the impact of social determinants on delivery system outcomes for heart failure patients.	Knighton, Andrew J; Savitz, Lucy A; Benuzillo, Jose; VanDerslice, James A. Healthc (Amst); 6(2): 112-116, 2018 Jun.	Compreender o efeito mediador dos determinantes sociais locais na privação material de vizinhança e nos resultados de mortes em pacientes com insuficiência cardíaca (IC).	Estudo de coorte retrospectivo realizado com pacientes do sistema integrado de assistência médica dos EUA entre 2010 a 2014.	A espiritualidade ligada à fé obteve efeito protetor à saúde nos pacientes com insuficiência cardíaca, devido à regulação de comportamentos saudáveis e aumento da socialização da família, vizinhos e comunidade.	Espiritualidade como Significado e Propósito Promoção da saúde Comportamental
5. Using Photovoice to Understand Barriers to and Facilitators of Cardiovascular Health Among African American Adults and Adolescents, North Carolina, 2011-2012.	Kowitt, Sarah; Woods-Jaeger, Briana; Lomas, Jesse; Taggart, Tamara; Thayer, Linden; Sutton, Sussie; Lightfoot, Alexandra F. Prev Chronic Dis; 12: E164, 2015 Oct 01.	Entender como adultos e adolescentes afro-americanos conceituam a saúde cardiovascular e percebem barreiras e facilitadores relacionados.	Estudo qualitativo. Utilizou-se o photovoice, um método de pesquisa participativa com base na comunidade, no Condado de Lenoir, Carolina do Norte.	Estar em sintonia com o corpo contribui nas decisões mais saudáveis. O comportamento sedentário pode ser mudado de acordo com a concepção do propósito de vida do indivíduo.	Espiritualidade como Significado e Propósito Espiritualidade Corpórea Promoção da saúde Comportamental e Socioambiental
6. O papel da fé na promoção da saúde em	Encarnação, Paula; Martins, Teresa	Compreender a percepção que as pessoas com	Estudo de abordagem qualitativa através de entrevistas	Os pacientes com esclerose múltipla buscam um ser que	Espiritualidade como transcendência

pacientes com Esclerose Múltipla	Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 2016, Vol.29(4), pp.574-584	Esclerose Múltipla (EM) têm em relação ao seu sofrimento pessoal e se a fé é um recurso interno que utilizam para diminuir o sofrimento. (Portugal)	semiestruturadas. Utilizou-se como fundamentação teórico-metodológica a hermenêutica na análise temática da fala dos participantes.	inspire segurança interior para auxiliar no enfrentamento dos desafios da doença.	Promoção da saúde Biomédico e Comportamental
7. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal	Baseggio, Denice Bortolin; Dias, Marta Priscila Schneider; Brusque, Simone Rodigheri; Donelli, Tagma Marina Schneider; Mendes, Patricia Revista de Pesqu isa: Cuidado é fundamental online, 2015, Vol.7(4), pp.3206-3215	Compreender como mães de bebês prematuros percebem a relação entre saúde e espiri tualidade e seus benefícios diante da gravidade do quadro de saúde de seus filhos.	Pesquisa qualitativa com mães, cujos filhos estavam internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, em Natal/RN/Brasil. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas e grupos focais.	As mães dos bebês prematuros buscam em um ser superior (“Deus”) o consolo e conforto na reabilitação ou medo da perda dos seus filhos.	Espiritualidade como transcendência Promoção da saúde Comportamental
8. Religion, spirituality, and health outcomes in cancer: A case for a meta-analytic investigation.	Salsman, John M; Fitchett, George; Merluzzi, Thomas V; Sherman, Allen C; Park, Crystal L. Cancer; 121(21): 3754-9, 2015 Nov 01.	Fornecer uma compreensão mais definitiva das relações entre Religião / Espiritualidade (dimensões afetiva, comportamental e cognitiva) e saúde física, mental e social em todas as fases do câncer. **Os artigos nove e dez são continuações da mesma pesquisa.**	Pesquisa exploratória qualitativa sobre meta-analítica para quantificar o grau de associação entre as dimensões Religião /Espiritualidade e os resultados de saúde relatados pelo paciente com câncer.	A espiritualidade pode ser um recurso importante para gerenciar os desafios físicos, mentais e sociais dos pacientes com câncer.	Espiritualidade como Significado e propósito e transcendência Promoção da saúde Comportamental
9. Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis.	Jim, Heather S L; Pustejovsky, James E; Park, Crystal L; Danhauer, Suzanne C; Sherman, Allen C; Fitchett, George; Merluzzi, Thomas V; Munoz, Alexis R; George, Login; Snyder, Mallory A; Salsman, John M. Cancer; 121(21): 3760-8, 2015 Nov 01.	Realizar uma metanálise da relação entre religião /espiritualidade e a saúde física relatada pelo paciente com câncer.	Metanálise pesquisada no PubMed, PsycINFO, no Índice Cumulativo de Enfermagem e Literatura Aliada em Saúde e na Biblioteca Cochrane. As correlações médias estimadas (escores z de Fisher) foram calculadas com equações de estimativa generalizadas com estimativa de variância robusta.	A espiritualidade afetiva obteve maior associação ao bem-estar físico, bem-estar funcional e sintomas físicos do que as demais dimensões pesquisadas.	Espiritualidade como significado e propósito e transcendência Promoção da saúde Comportamental
10.Religion/spirituality and health in the context of cancer: Cross-domain integration, unresolved issues, and future directions.	Park, Crystal L; Sherman, Allen C; Jim, Heather S L; Salsman, John M. Cancer; 121(21): 3789-94, 2015 Nov 01.	Resumir os resultados de três análises meta-analíticas anteriores.	Avaliação das associações entre religiosidade / espiritualidade e resultados relatados pelos pacientes nos domínios da saúde mental, física e social.	As outras dimensões espiritualidade cognitiva e outros tem associação moderada. A espiritualidade comportamental obteve fraca associação ao bem estar. Apesar desses estudos não fornecerem base para inferências causais, é possível estabelecer associações entre variáveis,	Espiritualidade como Significado e propósito e transcendência Promoção da saúde Comportamental

				destacando assim o aspecto afetivo da espiritualidade.	
11 Estratégias de enfrentamento adotadas por pais de crianças com deficiência intelectual.	Dos Santos, Manoel Antonio; Pereira-Martins, Maria Laura de Paula Lopes Ciência & Saúde Coletiva, 2016, Vol.21(10), p.3233(12)	Investigar as estratégias de enfrentamento adotadas por pais de crianças com deficiência intelectual (DI).	Revisão integrativa de artigos publicados no período de 2001 a 2015, indexados nas bases PubMed, Lilacs e PsycINFO, com base nos descritores: deficiência intelectual, enfrentamento, pais, cuidadores, família.	Espiritualidade foi um dos recursos mais utilizados por pais de crianças com deficiência intelectual para facilitar a adaptação das necessidades dos filhos e para encontrar melhoria na maneira deles viverem.	Não foi possível identificar o conceito de espiritualidade Promoção da saúde Comportamental
12. Qualidade de vida na infeção VIH: perfis segundo o modo de transmissão	Martins, Alexandra; Monteiro, Fabiana; Fialho, Renata; Canavarro, Maria Cristina; Pereira, Marco. Psic., Saúde & Doenças vol.17 no.1 Lisboa 2016	Avaliar os perfis de qualidade de vida (QdV) segundo a categoria de transmissão do VIH e analisar os domínios que contribuem para a QdV geral. (Portugal)	Estudo transversal realizado através do questionário WHOQOL-HIV-Bref.	O grupo de pessoas que contraiu HIV pela utilização de drogas injetáveis apresentou maior valor de domínio da espiritualidade do que os grupos de transmissão de homens que fazem sexo com homens e grupos de transmissão heterossexual	Não foi possível identificar o conceito de espiritualidade Promoção da saúde Comportamental
13. Qualidade de vida de homens com AIDS e o modelo da determinação social da saúde	Cunha, Gilmara Holanda da; Fiuza, Maria Luciana Teles; Gir, Elucir; Aquino, Priscila de Souza; Pinheiro, Ana Karina Bezerra; Galvão, Marli Teresinha Gimeniz. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Mar-abr. 2015;23(2):183-91	Analisar a qualidade de vida (QV) de homens com AIDS, na perspectiva do modelo da determinação social da saúde (MDSS).	Estudo transversal, realizado em ambulatório de infectologia de um hospital universitário no Brasil. Utilizaram o formulário de caracterização sociodemográfica baseado no MDSS, e instrumento de avaliação da QV de pessoas com HIV/ AIDS.	Os homens com AIDS que não professavam religião tiveram médias de escores de qualidade de vida maiores do que os pesquisados que têm religião, devido às concepções religiosas depreciativas da AIDS, vista como castigo ou punição. Os homossexuais pesquisados apresentaram médias mais baixas de espiritualidade devido aos sentimentos de perdão e culpa, preocupações sobre o futuro, morte e morrer.	Não foi possível identificar o conceito de espiritualidade Promoção da saúde Socioambiental

Fonte: Elaboração própria, Recife, 2020.

Quadro 3: Síntese dos artigos da categoria: espiritualidade nos temas psicossociais.

TÍTULO	AUTORES, REVISTA E ANO	OBJETIVOS	MÉTODOS	REPERCUSSÕES DA ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE	CONCEPÇÕES DE ESPIRITUALIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE
14. O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de indivíduos com atividades criminosas: revisão de literatura.	Ribeiro, Fernanda Mendes Lages; Minayo, Maria Cecilia de Souza Ciência & Saúde Coletiva, June, 2014, p.1773(17)	Realizar revisão da literatura sobre o papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação e recuperação de pessoas envolvidas com a criminalidade.	Pesquisa de artigos nas bases Medline via PubMed, Lilacs, Scopus, Social Index With Full Text, Sociological Abstracts e Social Services Abstracts selecionou e analisou 29 estudos entre 1990 e 2011 nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola.	A espiritualidade pode contribuir nas práticas de cuidado pessoal, na prevenção do envolvimento com a criminalidade, em instituições correcionais, e em territórios de iniquidade social, desde que as intervenções e orientações espirituais sejam realizadas com respeito e atendendo as necessidades dos envolvidos. A relação com a transcendência é considerada a base do processo de reabilitação, é o que motiva as transformações pessoais.	Espiritualidade como transcendência Promoção da saúde Comportamental
15. O empoderamento da mulher queimada por autoimolação e sua sustentação na religião e espiritualidade	Borges, Rafaele Teixeira; Lira, Cristiane Silva; Da Silva, Raimunda Magalhães; Gonçalves, Jonas Loiola; Pena, Paulo Félix de Almeida. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Oct-Dec 2018, Vol.31(4)	Identificar a relação da espiritualidade e da religiosidade no empoderamento da mulher queimada por autoimolação.	Estudo qualitativo, através de entrevista semiestruturada. A análise baseou-se no método de "narrativa da doença" com suporte nos discursos das mulheres.	A espiritualidade ajuda na superação dos conflitos pessoais e sociais de mulheres queimadas por automutilação. Acolhimento, criação de vínculos e apoio social são também fundamentais para o processo de recuperação. Todos estes aspectos auxiliam o enfrentamento de doenças, dos traumas e contribui no empoderamento dessas pessoas. A espiritualidade é vista como aspecto que através da busca do transcendente auxilia a ressignificação e propósito de vida.	Espiritualidade como Significado e propósito e transcendência Promoção da saúde Comportamental
16. Correlatos valorativos do crescimento pós-traumático em uma amostra brasileira	Medeiros, Emerson Diogenes de; Couto, Ricardo Neves; Fonseca, Patricia Nunes Da; Brito, Rislay Carolinne Silva; Castro, Lais Serra Psicologia e Saber Social, 2016, Vol.5(2), p.112(14)	Verificar a relação existente entre o Crescimento Pós-Traumático e os valores humanos, tendo como base a Teoria Funcionalista.	Pesquisa quantitativa. Os participantes responderam ao Posttrumatic Growth Inventory (PTGI) e o Questionário de Valores Humanos Básicos. Foi realizada análise de correlação (r de Pearson) e regressões lineares múltiplas.	Há correlação entre crescimento pós traumático e mudança espiritual. A busca de significados de vida no processo de adaptação e crescimento auxilia o desenvolvimento das potencialidades, virtudes humanas e desta forma contribui na promoção da saúde. Novamente, a busca de uma entidade superior é citada para orientação de vida.	Espiritualidade como Significado e propósito e transcendência Promoção da saúde Comportamental
17. Religiosidade e estilo de vida de uma população adulta	Cres, Marli Rosangela; Abdala, Gina Andrade; Meira, Maria Dyrce Dias; Teixeira, Carlos Antônio; Ninahuaman, Maria Fernanda Melo Lopes; Moraes, Maria Cecília Leite de. Revista	Caracterizar o perfil de religiosidade e estilo de vida de uma população adulta e analisar a associação entre essas variáveis.	Pesquisa descritiva, transversal e quantitativa. Aplicaram-se dois instrumentos, o Duke University Religion Index (DUREL, subdividido nas dimensões Religiosidade Organizacional, Não Organizacional e	Encontrou-se associação entre os que vão à igreja/templos/ grupos e os bons hábitos do estilo de vida como não fumar e ingerir menos bebidas alcoólicas. A espiritualidade é apontada como recurso que ajuda a enfrentar a incerteza, o medo, a discriminação, a solidão e a dor. Contribui também na mudança de hábitos, atitudes e valores na vida de uma pessoa. Espiritualidade é compreendida como busca de	Espiritualidade como Significado e propósito e transcendência Promoção da saúde Comportamental

	Brasileira em Promoção d a Saúde, 01 June 2015, Vol.28(2), pp.240-250		Intrínseca) e o Estilo de Vida FANTÁSTICO. Realizaram-se os testes Rho de Spearman para associação das variáveis "estilo de vida" e "religiosidade", e Qui-Quadrado para análise bivariada entre sexo e religiosidade.	significado de vida e transcendência	
18. (Con)Viver na terceira idade: contributos para um envelhecimento ativo no meio rural	Antunes, Maria Da Conceição Pinto; Meneses, Natália Revista de estudios e investigación en psicología y educación, 2016, Vol.3(2), pp.87-93	Promoção do envelhecimento ativo através da investigação/int ervenção desenvolvido com população idosa no meio rural.	Investigação-ação participativa utilizando técnicas de animação sociocultural, e o paradigma interpretativo-hermenêutico.	A espiritualidade é um dos aspectos trabalhados na investigação participativa, desenvolvida com a população idosa no meio rural. As atividades religiosas, como momentos de oração, caminhadas, celebrações religiosas contribuíram na qualidade de vida e bem estar dos participantes. Uma das repercussões descritas foi a criação do sentimento de pertença a um grupo, a uma comunidade, e para a vida sociocomunitária.	Espiritualidade como Política Promoção da saúde Socioambiental

Fonte: Elaboração própria. Recife, 2020.

Quadro 4: Síntese dos artigos da categoria: espiritualidade e processo de trabalho.

TÍTULO	AUTORES, REVISTA E ANO	OBJETIVOS	MÉTODOS	REPERCUSSÕES DA ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE	CONCEPÇÕES DE ESPIRITUALIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE
19. Refletindo o processo de trabalho no período perioperatório a partir das necessidades do paciente	Mazzi, Nathália Romeu de; Tonhom, Silvia Franco da Rocha Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 2018, Vol.31	Analisar as necessidades dos pacientes no momento perioperatório e, a partir de tais necessidades, compreender o processo de trabalho promovido pela equipe de saúde nesse período.	Pesquisa qualitativa através de entrevistas semiestruturadas com pacientes submetidos a cirurgias eletivas e grupos focais com a equipe de saúde.	Os pacientes buscam a espiritualidade como apoio para lidar com o período operatório através da busca por significado e sentido existencial, relação com o sagrado e com o transcendente. Eles constatam que há pouca articulação e comunicação da equipe de trabalho em saúde, apresentando assim dificuldade no cuidado integral e humanizado. Indicam a necessidade de criar espaços de compartilhamento e discussões para melhorar a comunicação. E recomendam que os profissionais invistam na educação permanente, integralidade do cuidado e nas práticas colaborativas.	Espiritualidade como Significado e propósito e transcendência Promoção da saúde Biomédico e Comportamental
20. Espiritualidade corporativa: realidade ou mito na visão do profissional de secretariado?	Santiago, Cibelle Da Silva; Reis, Lidiane; Dos Santos, Maria Lizitana Conceição Revista de Gestão e Secretariado, 2014, Vol.5(3), p.94(25)	Identificar a existência ou não das práticas da espiritualidade corporativa numa fundação cultural, através da percepção do profissional de secretariado. Como objetivo específico buscou-se verificar se o secretário(a) consegue encontrar na cultura dessa organização situações que possam estimulá-los a desenvolver/aprimorar uma postura mais espiritualizada; identificar se o profissional de secretariado tem exercitado a espiritualidade nesta corporação, como um meio para o desenvolvimento pessoal e profissional.	Pesquisa exploratória qualitativa. Pesquisa bibliográfica e do estudo de caso, além da utilização da entrevista como técnica para coleta de dados, sendo estruturada com perguntas abertas. Para fins de análise dos dados, utilizou-se o método quantitativo e a análise de conteúdo.	A espiritualidade contribui no ambiente organizacional, na missão, visão e valores da empresa. No entanto, enfatizam que além dos funcionários, os gestores também precisam conhecer os conceitos de espiritualidade para sensibilizar as equipes de trabalho e realizar estratégias para promover a espiritualidade corporativa no cotidiano da empresa.	Espiritualidade como Significado e Propósito e Política Promoção da saúde Comportamental
21. Espiritualidade, convicção moral e quebra de regras pro-sociais na área da saúde.	Asadullah, Muhammad Ali; Fayyaz, Ifrah; Amin, Rizwana RAE, 2019, Vol.59(1), p.3(13)	Este estudo investigou o efeito da espiritualidade no local de trabalho dos profissionais de saúde sobre a convicção moral e quebra de regras pro-sociais.	Quantitativa. A validade das medidas foi determinada por meio de análise fatorial confirmatória. As relações hipotéticas foram investigadas usando modelagem de regressão estrutural (SEM).	A espiritualidade no trabalho aumenta a motivação pró-social dos profissionais de saúde, por promover comportamentos de ajuda e compreensão das necessidades dos outros. Por conta disso, eles ressaltam que este aspecto pode ser usado como parâmetro nas seleções de	Espiritualidade como Significado e Propósito e Política Promoção da saúde Comportamental

				cargos com alta responsabilidade.	
22. Estratégias de Enfrentamento Psicológico de Médicos Oncologistas Clínicos.	Cano, Debora Staub; Moré, Carmen Leontina Ojeda Ocampo Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2016, Vol.32(3)	Caracterizar as estratégias de enfrentamento psicológico utilizadas por médicos oncologistas	Qualitativo, corte transversal, descritivo e exploratório.	A espiritualidade é uma das estratégias que os médicos oncologistas utilizam para lidar com seus desafios profissionais, pois favorece uma melhor adaptação às demandas, às exigências e aos desgastes emocionais. A espiritualidade foi considerada como busca de uma força superior que traz fé e esperança.	Espiritualidade como transcendência Promoção da saúde Socioambiental
23. Esgotamento entre profissionais da Atenção Primaria à Saúde.	Martins, Leonardo Fernandes; Laport, Tamires Jordao; de Paula Menezes, Vinicius; Medeiros, Priscila Bonfante; Ronzani, Telmo Mota Ciência & Saúde Coletiva, 2014, Vol.19(12), p.4739(12)	Avaliar o esgotamento profissional (EP) entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) em três municípios de pequeno porte da Zona da Mata Mineira.	Quantitativo. Para mensurar o EP, foi utilizado o Maslach Burnout Inventory (MBI) e, questionário para identificar: aspectos individuais, sociodemográficos e área de cobertura da equipe. Posteriormente foi realizado análise da associação por regressão logística entre EP e os aspectos dos questionários.	A frequência a cultos religiosos é um fator de proteção para o esgotamento profissional (Burnout). Como não foi descrita uma religião especifica, podemos inferir que este termo inclui a espiritualidade.	Não foi possível identificar o conceito de espiritualidade Promoção da saúde Biomédico e Comportamental
24. Programa de preparação para aposentadoria da UERJ.	Monzato, Priscila Pinheiro Sustinere - Revista de Saúde e Educação, 2014, Vol.2(2), p.16(11)	Relatar os efeitos do programa de preparação para aposentadoria (PPA) dos servidores da UERJ	Qualitativa através de questionários e observação participativa.	A espiritualidade foi um dos aspectos trabalhados no programa de preparação para aposentadoria. A promoção da saúde foi o tema do encontro anual em 2010 e espiritualidade em 2011 que obteve o maior índice de comparecimento dos quatro anos do programa, demonstrando o significativo interesse dos participantes. A autora conclui que o programa contribuiu nas relações interpessoais, na qualidade de vida e orientação dos participantes à aposentadoria.	Espiritualidade como Significado e Propósito Promoção da saúde Comportamental
25. Subjetividade, espiritualidade, gestão e Estado na Educação Popular em Saúde: um debate a partir da obra de Eymard Mourão Vasconcelos	Gomes, Luciano Bezerra; Merhy, Emerson Elias Interface: Comunicação Saúde Educação, 2014, Vol.18(51), p.1269(13)	O artigo identifica que a Educação Popular em Saúde apresenta uma pluralidade de temáticas, permitindo enriquecer o debate da saúde coletiva em distintos campos de produção.	Revisão de literatura, através da análise dos escritos de Eymard Mourão Vasconcelos entre os anos de 1994 e 2009.	A espiritualidade auxilia a compreensão dos significados de vida e orienta as dimensões éticas nas ações dos profissionais de saúde. Por conta disso, indicam que os profissionais da saúde busquem a espiritualidade como forma de autoconhecimento para lidar com as várias dimensões subjetivas dos usuários dos serviços de saúde. Os autores descrevem que para Vasconcelos a espiritualidade é um caminho para a promoção	Espiritualidade como Significado e Propósito Transcendência (Imanente) Níveis de Desenvolvimento Promoção da saúde Socioambiental

				da saúde, pois auxilia a mediação de conflitos entre os trabalhadores e usuários, equipe e gestores e, desta forma, pode integrar o processo de trabalho nos serviços de saúde. E acrescentam que a espiritualidade contribui na compreensão dos valores presentes na concepção de vida dos coletivos.	

Fonte: Elaboração própria. Recife, 2020.

Quadro 5: Síntese dos artigos da categoria: Espiritualidade e saúde coletiva.

TÍTULO	AUTORES, REVISTA E ANO	OBJETIVOS	MÉTODOS	REPERCUSSÕES DA ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE	CONCEPÇÕES DE ESPIRITUALIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE
26. Espiritualidade/ religiosidade e o HumanizaSUS em Unidades de Saúde da Família	Oliveira, Rafael Moura; Santos, Rose Manuela Marta; Yarid, Sérgio Donha Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 01 February 2018, Vol.31(1), pp.1-8	Descrever e comparar a influência da espiritualidade/ religiosidade e o HumanizaSUS na prática clínica de profissionais de saúde de Unidades de Saúde da Família.	Estudo descritivo e transversal, através de entrevistas por meio de questionário adaptado do estudo Multicêntrico SEBRAME (Spirituality and Brazilian Medical Education) e de questionário específico desenvolvido para a abordagem do HumanizaSUS.	A espiritualidade/religiosidade influencia o comportamento clínico dos profissionais investigados independente de terem uma religião especifica. Os entrevistados entendem espiritualidade como busca de sentido e significado para vida humana.	Espiritualidade como Significado e propósito Promoção da saúde Comportamental
27. Espiritualidade que faz bem. Pesquisas, políticas públicas e práticas clínicas pela promoção da espiritualidade como saúde	Toniol, Rodrigo Sociedad y Religión n 43, vol XXV (2015), pp 110-143	Analisar a produção da espiritualidade como uma dimensão da saúde humana no âmbito das ciências médicas, das políticas públicas em saúde e da prática clínica.	Revisão bibliográfica sobre espiritualidade nas ciências médicas desde a década de 1970. Pesquisa qualitativa descritiva, através de entrevistas.	Os usuários do SUS do município de Severino de Almeira que receberam auxílio na dimensão espiritual tiveram efeitos na manutenção da sua saúde. Ele destaca os benefícios para pacientes hipertensos, depressivos e no rendimento escolar de crianças do município.	Não foi possível identificar o conceito de espiritualidade Promoção da saúde Biomédico e Comportamental
28. Empoderamiento de líderes comunitarias afrocolombianas desde la Atención Primaria de Salud	Velásquez, Vilma Florisa; Barreto, Yenny; López, Lucero Av Enferm 2017;35(2): 133-147	Descrever resultados qualitativos do programa de Atenção Primária à Saúde (APS) *Centro de Desarrollo Humano Comunitario* adaptado à cultura para o empoderamento de líderes comunitárias afro-colombianas em Guapi, Colômbia.	Estudo qualitativo, com observação participante registrada em diários de campo. A análise se fez de forma indutiva interpretando o programa APS *Centro de Desarrollo Humano Comunitario.*	As mulheres que participaram do programa realizado na atenção primária a saúde obtiveram melhora na espiritualidade nos âmbitos individual e comunitário, observados pelo aperfeiçoamento do sentido de existência, de pertencimento, tomada de decisões em equipe, fé, amor, alegria e união.	Espiritualidade como Significado e Propósito **E** Política Promoção da saúdeSocioambiental
29. A espiritualidade e a humanização segundo graduandos de enfermagem. Uma pesquisa-ação	Costrato, Gisele; Bueno, Sonia Maria Villela. Invest. educ. enferm; 33(1): 73-82, Jan.-Apr. 2015. ilus, tab	Conhecer as concepções dos graduandos do curso de Licenciatura com Bacharelado em Enfermagem, de uma instituição pública estadual de ensino superior, de um município do interior paulista, sobre espiritualidade e humanização, bem como propor ação educativa neste sentido.	Estudo qualitativo, pesquisa-ação. observação participante, registrada em diário de campo, entrevistas e questionários.	A espiritualidade é descrita como crença ou sentido que rege a vida e vai além do biológico (transcendência), como estado que se manifesta nas pessoas e como respeito a valores individuais. Segundo as autoras, estes conceitos contribuem no desenvolvimento de competências que proporcionam suporte individualizado ao paciente e sua família, e no enfrentamento de situações de adoecimento.	Espiritualidade como Significado e Propósito Transcendência Estado de Consciência Níveis de Consciência Promoção da saúde Socioambiental

Fonte: Elaboração própria. Recife, 2020.

Quadro 6: Síntese dos artigos da categoria: prática da espiritualidade na promoção da saúde.

TÍTULO	AUTORES, REVISTA E ANO	OBJETIVOS	MÉTODOS	REPERCUSSÕES DA ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE	CONCEPÇÕES DE ESPIRITUALIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE
30. Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada	Esteves, Carla Hiolanda; Antunes, Conceição; Caires, Susana Interface: Comunicação Saúde Educação, 2014, Vol.18(51), p.697(12)	Refletir sobre o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada	Revisão de literatura sistematizaçã o do conceito de "humanização " em contexto pediátrico	A presença e atuação do palhaço no hospital, através das brincadeiras, possibilita à criança abrir novas perspectivas, ampliando a percepção da realidade habitual, e organizar as percepções, sentimentos e sensações. Desta forma, contribui na ressignificação do tratamento e da doença, tornando-os menos dolorosos ou traumáticos, na promoção de bem-estar e melhoria da qualidade de vida da criança hospitalizada. Fundamentados na perspectiva integral da humanização e qualidade de vida, a espiritualidade é citada como um dos aspectos trabalhados por estas intervenções, além dos aspetos biológico e psíquico (emoções e pensamentos).	Espiritualidade como Significado e Propósito Promoção da saúde Biomédico e Comportamental
31. Humanidades e humanização em saúde: a literatura como elemento humanizador para graduandos da área da saúde	Lima, Carina Camilo; Guzman, Soemis Martinez; De Benedetto, Maria Auxiliadora Craice; Gallian, Dante Marcello Claramonte Interface: Comunicação Saúde Educação, 2014, Vol.18(48), p.139(12)	Verificar os benefícios da inclusão do Laboratório de Humanidades da Universidade Federal de São Paulo para a promoção da humanização no contexto de graduandos da área da saúde.	Qualitativo, observação participante e história oral. Reflexão a partir da leitura de clássicos da literatura.	A leitura e o debate de clássicos da literatura universal possibilitaram maior compreensão acerca de si mesmo e do outro, foi fonte geradora de empatia e proporcionou profunda auto-reflexão. A necessidade de parar, sentir e pensar gerou uma experiência significativa, que suscitou mudanças de concepções e atitudes dos participantes.	Espiritualidade como Estado e Níveis de Consciência Promoção da saúde Comportamental
32. La arteterapia como camino de transformación espiritual	Cáceres-Gutiérrez, Juana M.; Santamaría-Osorio, Laura P. Revista Trabajo Social vol. 20 n 1 ENE-JUN 2018 Bogotá	Aprofundar o campo da espiritualidade e relacioná-lo com a prática artística da arteterapia.	Revisão de literatura	Arteterapia pode proporcionar estados de consciência alterado que proporcionam clareza ou ressignificação de valores e sentido de vida. Para as autoras, a arte é compreendida como processo de transformação e despertar espiritual do indivíduo e comunidade, aguça a criatividade e a imaginação das pessoas. Porém, alertam que a espiritualidade não deve ser usada para evitar ou encobrir questões pessoais e emocionais inacabadas.	Espiritualidade como Estado e Níveis de Consciência Promoção da saúde Comportamental
33. Characteristics of cancer patients presenting to an integrative medicine practice-based research network.	Edman, Joel S; Roberts, Rhonda S; Dusek, Jeffery A; Dolor, Rowena; Wolever, Ruth Q; Abrams, Donald I. Integr Cancer Ther; 13(5): 405-10, 2014 Sep.	Avaliar características psicossociais, sintomas e razões para procurar atendimento em medicina integrativa (MI) em pacientes com câncer que se apresentam em práticas clínicas de MI.	Quantitativo Transversal	Os pacientes com câncer pesquisados procuram as práticas médicas integrativas porque consideram que abordam a espiritualidade, no qual contribui o senso de significado e propósito de vida; proporciona o sentimento de conforto, paz, esperança e fé; e na busca de poder universal como guia (transcendência).	Espiritualidade como Significado e Propósito Transcendência Promoção da saúde Biomédico e Comportamental
34. Uso de comunidades	Melo, Myllena Candida de;	Analisar o papel e a natureza de	Estudo descritivo	As comunidades virtuais são espaços de interação, apoio,	Espiritualidade como transcendência

virtuais no suporte a portadoras de câncer de mama	Vasconcellos-Silva, Paulo Roberto Ciência & Saúde Coletiva, Oct 2018, Vol.23(10)	suporte oferecido pelas comunidades virtuais às portadoras de câncer de mama.	com abordagem qualitativa.	compartilhamento de experiências sobre processo saúde-doença das mulheres portadoras de câncer de mama. A espiritualidade/religiosidade foi uma das categorias encontradas nas comunidades virtuais que discutem apoio como fonte de alívio e conforto para os pacientes oncológicos por meio das trocas de mensagens.	Promoção da saúde Biomédico e Comportamental
35. Implantação do programa "enfermagem na comunidade de fé": relato de experiência.	Reinert, Katia; Slutz, Mary; Teixeira, Carlos Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 2016, Vol.29(4), pp.608-613	Descrever o processo de implementação do programa Enfermagem Comunitária da Fé (FCN) no Brasil.	Relato de experiência realizado em 2011 sobre a implementação do programa "Faith Community Nursing" no Brasil.	Comunidade de Fé ou Faith Community aborda um programa que capacita os profissionais de enfermagem para serem multiplicadores de práticas humanitárias que valorizem a integralidade na saúde. Desta forma, inclui espiritualidade como um aspecto que contribui na visão otimista de futuro, esperança e fé dos pacientes.	Espiritualidade como significado e propósito Promoção da saúde Comportamental
36. As comunidades terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil.	Ribeiro, Fernanda Mendes Lages; Minayo, Maria Cecilia de Souza Interface: Comunicação Saúde Educação, 2015, Vol.19(54), p.515(12)	Analisar o papel de Comunidades Terapêuticas (CT) religiosas na recuperação e reabilitação de usuários de drogas, no complexo de favelas de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil.	Qualitativa, por meio de entrevistas, observação participante e materiais institucionais. Para compreensão e interpretação do material, foi utilizada a análise de enunciação.	Comunidades terapêuticas religiosas contribuem na recuperação e na reabilitação de usuários de drogas, no qual o conceito de espiritualidade relacionada à fé é o elemento mais importante da transformação (busca do transcendente, força maior). As autoras alertam que as comunidades vêm ocupando o lugar do Estado na realização de políticas públicas de saúde mental.	Espiritualidade como transcendência Promoção da saúde Comportamental
37. The Spiral Staircase: A Narrative Approach to Pastoral Conversation	Miller, Andrew J. J Conselho de Pastoral; 70 (1): 26-33, 2016 mar. Artigo em Inglês | MEDLINE ID: mdl-26956747	Apresentar o paradigma de conversa pastoral centrado no paciente para ser usado em pacientes, clientes ou paroquianos.	Revisão de literatura.	Conversa pastoral com pacientes de hospital auxilia a descoberta de propósito ou significado na dor e no sofrimento. O autor enfatiza que os procedimentos utilizados não estão ligados a uma religião em especifico.	Espiritualidade como Significado e Propósito Promoção da saúde Comportamental
38. Primary care chaplaincy: a valid talking therapy?	Macdonald, Gordon**.** Br J Gen Pract; 67(655): 77, 2017 Feb.	Comparar os efeitos do serviço de capelania com o uso de antidepressivos.	Qualitativo, estudo observacional retrospectivo.	A pesquisa demonstra que os cuidados primários da capelania é uma terapia da fala, considerada alternativa ao medicamento antidepressivo. Pacientes e familiares procuram na capelania significado de vida e segurança. A espiritualidade como busca de sentido, em particular em momentos de falecimento de entes queridos.	Espiritualidade como Significado e Propósito Promoção da saúde Biomédico e Comportamental

Fonte: Elaboração própria. Recife, 2020.

Quadro 7: Síntese dos artigos da categoria: escalas de espiritualidade.

TÍTULO	AUTORES, REVISTA E ANO	OBJETIVOS	MÉTODOS	REPERCUSSÕES DA ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE	CONCEPÇÕES DE ESPIRITUALIDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE
39. Adaptação Transcultural da "Ways of Religious Coping Scale" (WORCS).	Ribeiro, Ludmila Xavier; Braga, Cristiane Giffoni; Da Silva, José Vitor; Miranda, Renata Pinto Ribeiro Revista Ciências em Saúde, 01 Março 2015, Vol.5(1), pp.18-24.	Descrever o processo de tradução e de adaptação para a cultura brasileira da Ways of Religious Coping Scale por meio de diversas etapas metodológicas.	Estudo metodológico composto por quatro etapas: tradução, avaliação semântica, avaliação cultural e Grupo Focal. Este formado por representantes de diferentes religiões para a composição final da escala.	A Escala de Maneiras de Coping Religioso (EMCR) foi desenvolvida pela necessidade de realizar uma avaliação da espiritualidade e das práticas religiosas dos indivíduos no cotidiano do profissional de enfermagem, para que ele possa conhecer e compreender os comportamentos dos pacientes e familiares. a compreensão de termos e instrumentos que abordem a espiritualidade é fundamental para oferecer cuidados na área da enfermagem.	Espiritualidade como transcendência Promoção da saúde Biomédico e Comportamental
40. Cultural adaptation, psychometric properties, and outcomes of the Native American Spirituality Scale.	Greenfield, Brenna L; Hallgren, Kevin A; Venner, Kamilla L; Hagler, Kylee J; Simmons, Jeremiah D; Sheche, Judith N; Homer, Everett; Lupee, Donna. Psychol Serv; 12(2): 123-33, 2015 May.	Adaptar a Escala Daily Spiritual Experience Scale (DSES) para criar a Native American Spirituality Scale (NASS) e medir as mudanças ao longo do curso de tratamento.	Estudo controlado randomizado que examina o tratamento de substâncias (álcool e canabis) de 83 participantes de uma única tribo do sudoeste dos EUA.	Após os quatro primeiros meses de tratamento houve aumento significativo de orações; entre os oito e doze meses, as crenças espirituais tribais tiverem pontuação significativamente maiores; aumento da força na fé e na espiritualidade foi constatado após doze meses de acompanhamento. Desta forma, as crenças e práticas espirituais realizadas pela tribo como: assistir a danças tribais, crenças espirituais de conexão e sacralidade de todas as coisas, foram moderadores no tratamento a substâncias.	Espiritualidade como Política Promoção da saúde Socioambiental
41. Measuring meaning and peace with the FACIT-spiritual well-being scale: distinction without a difference?	Peterman, Amy H; Reeve, Charlie L; Winford, Eboni C; Cotton, Sian; Salsman, John M; McQuellon, Richard; Tsevat, Joel; Campbell, Cassie. Psychol Assess; 26(1): 127-37, 2014 Mar. 2014	Examinar até que ponto as escalas de Significado e Paz se relacionam diferentemente às variáveis de saúde física e mental em quatro conjuntos de dados de adultos com várias condições crônicas de saúde (câncer e/ou HIV).	Pesquisa quantitativa com 4 amostras distintas (N=2.923), submetidos a entrevista semiestruturada, solicitados a fornecer informações sobre os aspectos da espiritualidade que foram considerados mais importante para si e para aqueles que estavam com doenças crônicas.	As pessoas fazem distinção entre os conceitos. A paz foi considerada mais importante do que significado. No entanto, não é possível fazer generalizações para populações que não têm doenças crônicas. E descrevem que esta escala recebe crítica de que seja mais uma medida de bem-estar emocional do que uma medida espiritual, uma vez que não avalia muitos dos componentes da espiritualidade.	Espiritualidade como Significado e Propósito Promoção da saúde Comportamental
42. Measuring mental health in the clinical setting: what is important to service users? The Mini-Service user	Barber, Joanna M; Parsons, Helen; Wilson, Carol A; Cook, Christopher C H. J Ment Health;	Desenvolver e validar um breve auto-relato, medida de resultado projetada pelo usuário do serviço (Mini-SeRvE),	Pesquisa quantitativa de validação da escala de avaliação de recuperação de usuário de serviço (SeRvE). Foram selecionadas 15 perguntas que foram preenchidas por 207	O Mini-Serve foi validado e pode ser considerado para uso clínico de rotina, pois revela as prioridades individuais, avalia a terapia e auxilia na tomada de decisões clínicas. Pesquisar este	Espiritualidade como Significado e Propósito Promoção da saúde Comportamental

Recovery Evaluation scale (Mini-SeRvE).	26(6): 530-537, 2017 Dec.	para uso clínico, incluindo questões espirituais e religiosas.	pessoas; 100 usuários de serviço e, para comparação, 107 funcionários. Os resultados foram analisados usando o software SPSS.	tema contribui para que os serviços possam oferecer um cuidado espiritual adequado aos usuários que sentem algum tipo de angústia espiritual.	

Fonte: Elaboração própria. Recife, 2020.

5 DISCUSSÃO

Para identificar a relação entre espiritualidade e promoção da saúde foram observadas inicialmente as concepções desses dois temas. Os artigos apresentam oito conceitos distintos de espiritualidade: significado e propósito, corpórea, transcendência, imanência, estados de consciência, materialismo espiritual, níveis de consciência e espiritualidade política; e três modelos de promoção da saúde: biomédico, comportamental e socioambiental associados aos termos *empowerment* psicológico e comunitário. Devido à pluralidade dos assuntos, eles serão abordados de forma sintética, para serem analisados posteriormente como base da relação entre espiritualidade e promoção da saúde.

5.1 CONCEPÇÕES DE ESPIRITUALIDADE

5.1.1 Espiritualidade como significado e propósito

A concepção de espiritualidade mais encontrada nos estudos, no total de doze artigos, está relacionada com sentido, significado, propósito ou fé. A categoria um, sobre a espiritualidade como recurso ou suporte nos tratamentos de doenças, apresenta quatro estudos que associam a espiritualidade - identificada com os aspectos: sentir que a vida vale a pena; sentir-se em paz; ter esperança, otimismo e fé - às seguintes situações: cuidados paliativos para a dor e auxílio no planejamento do futuro em pacientes com câncer (Harding et al., 2014); melhor qualidade de vida dos pacientes com epilepsia (Linhares et al., 2014); tem efeito protetor à saúde nos pacientes com insuficiência cardíaca (Knighton et al., 2018), e são recursos de enfrentamento da neoplasia do pulmão (Furtado; Leite, 2017).

Este conceito também foi encontrado na categoria três sobre processo de trabalho, referente à pesquisa que sugere que a preparação da aposentadoria pode ser beneficiada com a espiritualidade pelo motivo dela facilitar a ressignificação deste momento de vida (Monzato, 2014). Na categoria seguinte, do grupo de artigos focados na área da saúde coletiva, uma das pesquisas evidencia que a espiritualidade influencia o comportamento dos profissionais de saúde da família por promover empatia entre as pessoas e contribuir no propósito de vida (Oliveira; Santos; Yarid, 2018).

Por fim, na categoria cinco sobre a prática da espiritualidade na promoção da saúde, quatro artigos descrevem também este conceito: os trabalhos dos palhaços em hospitais possibilitam à criança abrir novas perspectivas, ampliam e organizam a percepção, sensações e sentimentos das circunstâncias onde elas se encontram (Esteves et al., 2014). As comunidades de fé (Reinert et al., 2016) e conversas pastorais (Miller, 2016; Macdonald,

2017) também contribuem na organização de propósito e sentido de vida por possibilitarem espaço seguro na elaboração dos sofrimentos e dos lutos.

Estes conceitos citados são compatíveis com os estudos realizados por Koing (2012). Segundo o autor, a espiritualidade compreende concepções psicológicas positivas como: "significado e propósito, conexão, paz de espírito, bem-estar pessoal e felicidade" (p.10). Esta seria a definição mais ampla do termo. Apesar de alertar para a necessidade de uma definição mais precisa, ele descreve que esta concepção é a mais encontrada na atuação clínica. A fé pode ser vista como produtora de esperança e, para Koing (apud Levin, 2011), este tema é também considerado como concepções psicológicas positivas. Para Hardwig (apud Pessini, 2010) a espiritualidade está relacionada ao significado e aos valores fundamentais da vida. Os autores citados enfatizam que a espiritualidade não está associada à religião.

5.1.2 Espiritualidade corpórea

O artigo cinco da categoria um, sobre a espiritualidade como recurso ou suporte nos tratamentos de doenças, apresenta uma concepção de espiritualidade como significado e propósito ligada ao corpo (Kowitt et al., 2015). A pesquisa aponta que estar em sintonia com o corpo contribui nas tomadas de decisões mais saudáveis. Os autores explicam que o comportamento sedentário dos adolescentes e adultos com doenças cardiovasculares podem ser mudados de acordo com a concepção do propósito de vida do indivíduo, e sentir o corpo é um dos fatores que auxiliam neste processo. Este dado apresenta a concepção de espiritualidade corpórea, estudada por Ferrer (2012). Segundo o autor, as sensações e os impulsos físicos também são fontes de percepção espiritual, e o sentido de vida pode ser discernido pelo corpo.

5.1.3 Espiritualidade como transcendência

A segunda concepção mais encontrada, sete artigos do total, está associada a espiritualidade como transcendência. Na categoria um, duas pesquisas citam que a busca de um ser superior traz segurança, consolo e conforto e, desta forma, auxilia no processo de adaptação da esclerose múltipla (Encarnação; Martins, 2016) e de mães que tiveram bebês prematuros (Baseggio et al., 2017). O artigo três da categoria três, sobre processo de trabalho, também aponta que a busca de uma força superior auxilia no enfrentamento dos desafios profissionais dos médicos oncologistas por trazer amparo e estabilidade (Cano; Moré, 2016). Os artigos cinco e sete, da categoria cinco, sobre prática da espiritualidade na promoção da saúde, sinalizam que a busca de "Deus" auxilia as mulheres portadoras de câncer de mama

(Melo; Vasconcellos-Silva, 2018) e os dependentes de drogas (Ribeiro; Minayo, 2015), respectivamente. Na última categoria, sobre escalas de espiritualidade, este conceito é retratado no questionário adaptado "Ways of Religious Coping Scale" como "procuro ensinamentos de Deus e peço por benção/auxílio espiritual" (Ribeiro et al., 2015).

Na categoria dois, sobre o uso da espiritualidade em temas psicossociais, um dos estudos revela que a prática espiritual e o processo chamado de conversão têm papel relevante na estratégia de afastamento ou abandono do envolvimento com a violência (Ribeiro; Minayo, 2014). Como uma das justificativas, os autores descrevem que a conexão com Deus se associa a menores índices de depressão e de desejo de morte.

Estas concepções corroboram com os estudos de Röhr (2012), que concebe a dimensão espiritual separada do mental e dos aspectos físicos. Segundo ele, a dimensão espiritual transcende a realidade empiricamente verificável, ela é percebida de forma intuitiva quando algo toca aspectos profundos do indivíduo. Segundo Boff (2000), transcendência significa "a capacidade de romper todos os limites, superar e violar os interditos, projetar-se sempre num mais além" (p.31). Estes autores descrevem que estes aspectos não se referem às religiões ou doutrinas, e não é preciso que as pessoas sejam excepcionais para ter contato com a transcendência.

5.1.4 Espiritualidade como significado/propósito e transcendência

Dez dos artigos pesquisados apresentaram as concepções de espiritualidade como significado/propósito e transcendência de forma indistinta, e ambas contribuem na promoção da saúde. Como exemplo, as meta-análises da categoria um revelam que a espiritualidade afetiva - considerada como senso de transcendência, significado, propósito ou conexão com uma fonte maior que si -, obteve maior associação com o bem-estar físico, bem-estar funcional e sintomas físicos de pacientes com câncer (Jim et al., 2015). Já as dimensões comportamentais (oração, meditação, assistir a serviços religiosos, fortalecer conexão com pessoas, atividades ou grupos religiosos), cognitivas (crenças religiosas ou espirituais) e outros (multifatores, como apoio social e afiliação religiosa) apresentaram menor associação (Park et al., 2015).

5.1.5 Espiritualidade como imanência

Diferentemente das concepções de transcendência, abordadas nos estudos anteriores, o artigo sete, sobre a obra de Eymard Vasconcelos (Gomes; Merhy, 2014), da categoria três, sobre espiritualidade e processo de trabalho, aborda a transcendência como um aspecto que

facilita o encontro consigo, não necessariamente com um ser superior; apresentando assim o conceito de transcendência na imanência. Os autores deste artigo citam que Vasconcelos se baseou nos princípios de Boff para fazer esta afirmação. Segundo Boff (2006), a dimensão espiritual se revela na capacidade de diálogo consigo, se expressa no amor, na compaixão, na escuta, na responsabilidade e no cuidado de si e do outro.

Policarpo (2012) também considera a espiritualidade como aspecto imanente. Segundo o autor, a dimensão espiritual não se separa do viver. As divisões que são feitas para compreender o humano não são úteis, pois acabam estimulando as pessoas a viverem a vida como se fosse externa a elas, e se acostumam a tratar os diversos aspectos da vida como aspectos condicionados de agir e reagir de modo determinado. Para ele, a espiritualidade não visa superar ou transcender a condição humana, e sim entrar em contato profundo com a humanidade, com paciência, constante presença em relação ao aqui e agora e à natureza sublime dos fenômenos. Para concluir o autor ressalta que o valor de uma vida espiritual não seria medido por suas realizações aparentes, mas pela constância, compromisso e integridade com que é vivido.

5.1.6 Espiritualidade como estado de consciência

Em três dos artigos pesquisados encontram-se conceitos ligados a espiritualidade como estado de consciência. Na categoria quatro, que reúne os artigos com relação mais direta ao campo da saúde coletiva, em pesquisa realizada com estudantes de enfermagem, os conceitos descritos por eles apontam a espiritualidade como estado e condição subjetiva do ser que se manifesta nas pessoas a depender do contexto (Costrato; Bueno, 2015). Nos artigos da categoria seguinte, sobre prática da espiritualidade, uma das práticas abordadas foi a literatura (Lima et at., 2014). O estudo revelou que a profunda auto reflexão gerada pelos encontros literários ocasionou experiência significativa, que suscitou mudanças de concepções e atitudes dos participantes pesquisados. E no estudo sobre arteterapia (Cáceres-Gutiérrez; Santamaría-Osorio, 2018), constatou-se que esta prática pode gerar um estado de consciência não comum, proporcionando ao indivíduo estar no presente, descobrir valores e sentido de vida, além de conectar o seu ser às relações do mundo exterior.

Pode-se fazer uma relação dessas sensações e sentimentos com os conceitos chamados de experiências de pico, estados alterados, experiências religiosas, estados meditativos ou experiência cósmica, estudados por Weil (1997). O autor explica que esse fenômeno é comum a todos os seres humanos e possuem características que podem ser reconhecidas e diferenciadas de outros estados de consciência, como o estado de vigília, de sonho e de sono

profundo. A espiritualidade pode alterar o estado de consciência, pois pode propiciar sensação de unidade (desaparecimento da percepção dual Eu-Mundo), inefabilidade (a experiência não pode ser descrita), caráter noético (senso absoluto de que o que é vivido é real), transcendência do tempo-espaço (o tempo e o espaço tridimensional desaparecem), sentido de sagrado (senso de que algo grande, respeitável e sagrado está acontecendo) e desaparecimento do medo da morte. (Weil, 1997). Por ser intensa, esta experiência pode contribuir na mudança de sistema de valores e de comportamento das pessoas, seja com auxílio de alguma técnica, como a arteterapia e a literatura, ou de forma espontânea.

Para Wilber (2016), os estados alterados ou de pico, por mais profundos que sejam, não permanecem por muito tempo. Segundo ele, quando algum aspecto é sensibilizado e integrado de forma duradoura no indivíduo, ocorre o crescimento descrito pelas etapas ou níveis de desenvolvimento da consciência, que será elucidado na próxima concepção.

5.1.7 Espiritualidade como níveis de consciência

Os artigos citados na concepção anterior, além de apresentarem que a espiritualidade pode alterar a consciência, sinalizam que ela também pode modificar o nível de consciência que a pessoa se encontra, quando demonstram mudanças duradouras e quando o sistema de valores do indivíduo é alterado permanentemente. Esta alteração no nível de consciência foi identificada também nesses artigos nos seguintes aspectos: no relato dos estudantes de enfermagem que descrevem que a espiritualidade consiste também em respeitar os valores e crenças do paciente sem impor seus próprios (Costrato; Bueno, 2015); na constatação de que os participantes do grupo de literatura tiveram mudanças de visão e atitudes incorporadas ao seu cotidiano, em especial aos cuidados de respeitar a individualidade, os sentimentos e as crenças das pessoas (Lima et at., 2014); e na percepção de que a arteterapia favorece o questionamento do próprio ego, apoia a mudança e a união de si com o universo (Cáceres-Gutiérrez; Santamaría-Osorio, 2018). Além destes estudos, o artigo sete da categoria sobre processo de trabalho, apresenta o mesmo conceito. As autoras revelam que a espiritualidade ajuda a construir uma visão mais ampliada do outro e contribui na compreensão dos distintos valores dos grupos sociais (Gomes; Merhy, 2014).

Esta constatação está de acordo com os estudos de Wilber (2016). O autor, baseado na teoria de sistema de valores de Clare Graves, descreve que o crescimento psicológico ocorre em seis estágios com diferentes visões de valores. Estes estágios são uma forma de compreensão de como cada pessoa percebe e interpreta sua vida e como direciona suas atitudes. Os estágios são: 1) Mágico-animista: os valores são construídos pela crença de que

as forças elementares regem o mundo magicamente; 2) Egocêntrico: os valores das pessoas são centrados em si mesmo e no poder pessoal; 3) Absolutistas: há a mudança da visão egocêntrica para a etnocêntrica, o "eu" para o "nós", na qual acredita-se que sejam dados por uma fonte eterna, como verdade absoluta e rígida para todos, e sua violação resultará em condenação temporária ou eterna; 4) Multiplistas: os valores da pessoa vão do etnocêntrico para o começo dos mundiocêntricos, onde existem muitas maneiras de ver a realidade, não acreditando que apenas uma seja a correta, e há também a mudança de valores tradicionais para modernos; 5) Relativista: além de existir uma infinidade de diferentes crenças, há a compreensão de serem todas relativas, gerando uma visão pós-moderna e pluralista, porém fragmentada; 6) Sistêmico: há uma visão realmente integrada e coesa, na qual o nível de percepção e de consciência está presente em todos os seres.

Wilber (2016) descreve que estas etapas são desenvolvidas de forma gradativa. O processo de crescimento ocorre quando os novos valores são adicionados aos anteriores, de maneira contínua, incorporando novos aspetos à consciência. No entanto, o autor destaca que é comum as pessoas se fixarem em um dos estágios e não amadurecerem para os sistemas de valores seguintes.

É possível observar que as concepções anteriores de espiritualidade são voltadas para os aspectos individuais. As reflexões sobre níveis de consciência trazem um enfoque diferente. A preocupação com o outro é um ponto chave desta concepção. Na perspectiva de sistemas de valores citados, esta abertura e cuidado com os outros ocorre apenas quando as pessoas estão nos estágios seguintes da visão auto centrada. Os quatro artigos citados acima apresentam que a espiritualidade contribui neste processo de amadurecimento.

5.1.8 Materialismo espiritual

Outra concepção encontrada que questiona o uso da espiritualidade egocentrado é o conceito de materialismo espiritual. Este tema é abordado no artigo sobre arteterapia (Cáceres-Gutiérrez; Santamaría-Osorio, 2018). Caplan (2010) menciona que o ego é um mecanismo de proteção da identidade das pessoas, que pode tanto estimular transformações autênticas, quanto limitar o desenvolvimento (apud Cáceres-Gutiérres; Santamaría-Osoio, 2017).

Para Welwood (2002), as tendências humanas de rejeitar o que é doloroso, de se identificar com algo sólido que traz conforto e segurança, e de ter dificuldade em lidar com a perda e o ganho fazem com que algumas pessoas busquem as práticas espirituais para evitar

ou encobrir dilemas emocionais inacabados. O autor denomina esta prática como desvio espiritual (apud Cáceres-Gutiérres; Santamaría-Osoio, 2017).

Segundo Trungpa (2007) o ego acredita ser contínuo e sólido, converte ou evita tudo ao seu redor que possa impedir o seu controle. O materialismo espiritual acontece quando as técnicas espirituais são usadas para a manutenção dessas estratégias do ego. O conceito critica este uso e aponta que o caminho espiritual mais indicado seria tornar a mente fluida e aberta, sem encorajar ou reprimir as emoções, possibilitando o reconhecimento dos acontecimentos e das pessoas, sem rótulos e conflitos.

Compreendemos que este conceito não invalida as concepções anteriores, ele questiona o uso da espiritualidade focada na manutenção da auto imagem, pois esta seria um uso limitado. Nesta perspectiva, a espiritualidade pode beneficiar as pessoas de forma mais profunda por desenvolver a lucidez e a plenitude.

5.1.9 Espiritualidade como política

A última concepção de espiritualidade desta revisão sistemática está relacionada à espiritualidade como política, encontrada em cinco artigos do total. Em um deles (Antunes; Meneses, 2016), da categoria relacionada às questões psicossociais, as autoras pontuam que a espiritualidade, além de contribuir para o bem estar e a qualidade de vida dos idosos, por meio de momentos de oração, caminhadas e celebrações religiosas, despertou o sentimento de pertencimento a um grupo e de comunidade entre as pessoas da terceira idade.

Na categoria seguinte, sobre processo de trabalho, dois artigos demonstram resultados semelhantes: um deles aponta que a espiritualidade no trabalho aumenta a motivação pró-social dos profissionais de saúde, por promover comportamentos de ajuda e compreensão das necessidades dos outros (Santiago; Reis; Santos, 2014); e o outro artigo refere que a espiritualidade contribui para a cultura organizacional de empresa, por estimular aspectos como solidariedade, ética e compaixão (Asadullah; Fayyaz; Amin, 2019).

Na categoria quatro, sobre espiritualidade e saúde coletiva, um dos estudos (Velásquez; Barreto; López, 2017) concluiu que as mulheres que participaram do programa na Atenção Primária à Saúde *Centro de Desarrollo Humano Comunitario* para o empoderamento de líderes comunitárias afro-colombianas em Guapi, Colômbia, obtiveram melhora na espiritualidade nos âmbitos individual e comunitário, observados pelo aperfeiçoamento do sentido de existência, de pertencimento, tomada de decisões em equipe, fé, amor, alegria e união.

E por fim, na categoria seis sobre escalas, a pesquisa empreendida por Greenfield e colaboradores (2015) revela que as crenças e práticas espirituais realizadas por uma tribo do sudoeste dos Estados Unidos, tais como: assistir a danças tribais, ter crenças espirituais de conexão e de sacralidade em todas as coisas foram moderadores no tratamento a substâncias (álcool e canabis).

Estas pesquisas compartilham o sentimento de pertencimento, de grupo e de comunidade. Estes aspectos se relacionam com a concepção de espiritualidade política concebida por Starhawk (2018). Segundo esta autora, a sensação de pertencimento e ideia de comunidade contribui para o empoderamento social. A intenção humana focada pode ter um impacto significativo nas ações coletivas e individuais. Ela parte do pressuposto de que a realidade é interconectada, dinâmica e mutável, e que as pessoas podem retomar a consciência do seu poder na transformação do mundo. Em sentido semelhante, Foucault (2019) considera a espiritualidade como raiz de todas as grandes reviravoltas políticas e culturais. Para ele, estas grandes mudanças têm como características comuns a alteração de crenças, modos de vida, relações sociais, formas de obediência política nas hierarquias sociais e econômicas. A vontade de mudar a si mesmo é o que possibilita as revoluções, sugere o autor.

5.2 CONCEPÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Embora o termo promoção da saúde seja encontrado nos artigos, poucos fazem uma descrição específica do conceito. Para realizar a análise de conteúdo sobre este tema utilizamos as considerações de Westphal (2009) como parâmetro inicial na interpretação dos estudos. Segunda a autora, as concepções de promoção da saúde trazidas pelas conferências internacionais de promoção da saúde podem ser integradas em três modelos: o biomédico, comportamental e o sócio ambiental.

Além desses modelos, outro conceito utilizado como referência para discussão é o *empowerment*. Segundo Buss (2002; 2000), *empowerment* é o processo de desenvolvimento de capacitação dos indivíduos e das comunidades em prol da saúde. O autor destaca que este tema é um dos aspectos centrais da promoção da saúde enfatizado pela Carta de Ottawa.

Carvalho (2013) divide este termo em duas definições distintas: *empowerment* psicológico e comunitário. Observamos que o modelo da promoção da saúde comportamental pode ser relacionado com a definição de *empowerment* psicológico, enquanto o modelo socioambiental pode ser associado ao *empowerment* comunitário. Estes termos são analisados a seguir.

5.2.1 Modelo biomédico de promoção da saúde

Nenhum dos artigos apresentou a concepção de promoção da saúde focada apenas no bem estar físico. Segundo Westphal (2009), no modelo biomédico de promoção da saúde os determinantes de saúde são concentrados nas condições biológicas e fisiológicas. As principais estratégias seriam as análises clínicas individuais e populacionais, terapias com drogas, vacinas e cirurgias. A autora descreve que, de forma geral, o gerenciamento dos profissionais e dos recursos são as principais formas de planejamento dos programas com esta abordagem.

5.2.2 Modelo comportamental de promoção da saúde

A compreensão de promoção da saúde semelhante ao modelo comportamental, abordada por Westphal (2009), foi encontrada na maioria dos artigos, no total de vinte e cinco. Como exemplo destacam-se três pesquisas: o artigo sobre esclerose múltipla (Encarnação; Martins, 2016), da categoria um, sobre espiritualidade como recurso/suporte nos tratamentos de doenças, revela que a fé é um recurso interno para as pessoas conseguirem atribuir um significado menos negativo ao seu sofrimento. Na categoria seguinte, sobre pesquisas nos aspectos psicossociais, o estudo sobre o estilo de vida e pessoas adultas encontra associação entre os indivíduos que praticam alguma atividade religiosa/espiritual com bons hábitos de estilo de vida, como não fumar e não ingerir bebida alcoólica (Cres et al., 2015). E na pesquisa sobre comunidade terapêutica na recuperação de dependentes de droga da categoria cinco, que compreende as pesquisas sobre as práticas da espiritualidade, foi ressaltado que há associação entre o bem estar psicológico e os hábitos de vida, o suporte social e a forma de enfrentamento da dependência de substâncias (Ribeiro; Minayo, 2015).

Estes estudos apresentaram a concepção de que o bem estar físico e mental dos indivíduos está relacionado ao estilo de vida, do qual Westphal (2009) descreve que é a base central deste modelo. Desta forma, as estratégias e planejamentos de programas de promoção da saúde são focados nas mudanças de comportamento e estilos de vida saudáveis.

Esta concepção pode ser relacionada ao termo descrito por Carvalho (2013) como *empowerment* psicológico, do qual consiste nas estratégias que contribuem no fortalecimento da auto-estima, da capacidade de adaptação ao meio, da criação de mecanismos de auto-ajuda e de solidariedade, sem que haja necessidade de participação em ações políticas coletivas.

Os conceitos de promoção da saúde comportamental e *empowerment* psicológico podem ser associados por terem como eixo a responsabilização da saúde voltada para o

indivíduo, família ou alguns grupos sociais, como foi observado nos resultados das pesquisas que apresentam o modelo comportamental da promoção da saúde.

Os modelos biomédicos e comportamentais foram encontrados em dez artigos. Nestas pesquisas, os autores enfatizaram tanto os aspectos físicos quanto os estilos de vida. Não houve distinção entre os aspectos trabalhados, como pode ser observado em duas pesquisas das categorias quatro e cinco. Na categoria quatro, sobre espiritualidade e saúde coletiva, os usuários do SUS que receberam auxílio em relação à dimensão espiritual tiveram efeitos positivos na manutenção da saúde, em especial entre os pacientes hipertensos e depressivos, e que também contribuiu no rendimento escolar das crianças atendidas (Toniol, 2015). Na categoria cinco, as mulheres portadoras de câncer, que buscaram suporte nas comunidades virtuais, encontraram informações e orientações que as auxiliaram nas práticas de promoção da saúde ligadas aos aspectos físicos e na melhoria da qualidade de vida (Melo; Vasconcellos-Silva, 2018).

5.2.3 Modelo socioambiental de promoção da saúde

O modelo socioambiental, apresentado por Westphal (2009), foi encontrado em oito artigos. Estas pesquisas fazem referência ao conceito de saúde que abrange os aspectos bio-psico-social e espiritual.

Destacam-se dois estudos da categoria dois, sobre pesquisas com temas psicossociais, que ilustram esta concepção: a pesquisa-ação participativa com idosos (Antunes; Meneses, 2016), desenvolvida por meio de atividades com arte, culinária, jardinagem, ginástica, saúde preventiva (como proporcionar conhecimentos sobre as patologias mais comuns, fomentar o diálogo e a partilha de experiências pessoais ligadas à saúde) e atividades religiosas/espirituais (como promover momentos de oração e valorizar o lado espiritual e religioso dos idosos) revelaram melhoria na qualidade de vida e contribuíram na criação do sentimento de pertença a um grupo e comunidade local. O estudo sobre estratégias de enfrentamento psicológico de médicos oncologistas (Cano; Moré, 2016) indicou que a autorreflexão, o apoio/suporte social, o sentimento de coletividade e as mudanças curriculares podem favorecer uma melhor adaptação às demandas da profissão.

É possível observar nestes artigos o relato das estratégias na saúde individual e na organização coletiva dos grupos, indicando que a participação em ações coletivas também é significativa na promoção da saúde.

Outros dois artigos enfatizaram uma mobilização social mais ampla: as intervenções para o empoderamento de líderes comunitárias afro-colombianas, do programa na Atenção

Primária à Saúde *Centro de Desarrollo Humano Comunitario*, trabalharam as dimensões individuais, relacionadas a auto estima, desenvolveram também meios de gerar recursos e ações comunitárias nas famílias e no município (Velásquez; Barreto; López, 2017). Em outro artigo sobre as intervenções do tratamento de álcool e canabis na tribo indígena norte-americana (Greenfield et al., 2015), a técnica utilizada consistiu no acolhimento individual e na inserção dos participantes nas suas famílias, clãs, comunidade e nas atividades da sociedade. Estes dados corroboram com o modelo proposto por Westphal (2009), onde as dimensões socioeconômicas, educacionais, culturais, políticas e ambientais são igualmente consideradas. O gerenciamento dos programas é realizado em conjunto com a comunidade através do diálogo crítico com profissionais e agências de saúde.

Esta concepção de promoção da saúde tem relação com o conceito de *empowerment* comunitário. Segundo Wallerstein (1992), o *empowerment* comunitário "indica um processo de ação social que promove a participação de pessoas, organizações e comunidades visando o aumento de controle sobre a vida por indivíduos e comunidades" (p. 75, apud Carvalho, 2013). Nesta perspectiva, acredita-se que os indivíduos são capazes de reconfigurar o contexto social no qual vivem, mesmo que haja influência ou condicionamento das macroestruturas. Carvalho (2013) ressalta que estas ações também geram consequências positivas para a saúde individual, não tendo foco apenas no coletivo.

Observa-se que o modelo socioambiental e *empowerment* comunitário tem em comum a ênfase da participação coletiva e ações que visam mudanças políticas, para além dos grupos sociais. Estes foram os aspectos centrais encontrados nos resultados das pesquisas.

Destacam-se, por fim, duas pesquisas em que os autores compreendem o modelo socioambiental, mas os participantes não observaram ou não enfatizaram os aspectos sociais. O último artigo da categoria um, sobre espiritualidade como recurso/suporte nos tratamentos de doenças, com o tema qualidade de vida em homens com AIDS, os autores apresentam o conceito de determinantes sociais de saúde em seu referencial teórico, mas relatam que os determinantes distais, como condições econômicas, culturais e ambientais não foram integrados ao instrumento de coleta de dados, "devido ao fato dos sujeitos pesquisados não reconhecerem os macrodeterminantes ou os aspectos gerais da sociedade na qual estão inseridos" (Cunha et al., p. 189, 2015). E o artigo cinco da mesma categoria relata que os adolescentes responderam que o comportamento individual é o principal fator das doenças cardiovasculares, enquanto os adultos conceberam múltiplos níveis de influência, como o institucional, comunitário, interpessoal e intrapessoal (Kowit et al., 2015).

5.3 COMO A ESPIRITUALIDADE (LAICA) PODE CONTRIBUIR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Na revisão dos artigos é possível observar que as concepções de espiritualidade como significado e propósito, corpórea, transcendência, imanência e estado de consciência apresentam uma maior atenção na saúde no âmbito individual, enquanto as concepções sobre níveis de consciência, materialismo espiritual e política demonstram preocupação mais voltada para o coletivo. Este aspecto é importante de ser considerado porque, segundo Carvalho (2013), as estratégias utilizadas no setor de saúde são direcionadas de acordo com as concepções de saúde e doença focadas no individual ou no coletivo. O autor acrescenta que, quando se privilegia a estrutura biológica ou comportamental, as intervenções são focadas na reabilitação e na cura, por outro lado, quando se compreende as necessidades sociais, o planejamento e o foco mudam para as ações coletivas.

Em relação à promoção da saúde, os artigos abordam os modelos comportamental e socioambiental. Estas informações estão de acordo com as análises realizadas por Sutherland e Fulton (1992 apud Buss, 2002). Eles argumentam que as definições e práticas da promoção da saúde consistem em dois grandes grupos: o primeiro com atividades dirigidas à transformação dos comportamentos individuais, estilos de vida, localizados nas famílias e na cultura da comunidade. Estes aspectos estão relacionados com riscos comportamentais susceptíveis de serem mudados como, por exemplo, higiene pessoal, hábitos de beber e fumar, atividades físicas, direção perigosa no trânsito, comportamento sexual etc. O segundo grupo é constituído por atividades mais voltadas ao coletivo, ao ambiente físico, social, político, econômico e cultural, que são viabilizadas por meio de políticas públicas inter-setoriais e de ambientes favoráveis ao desenvolvimento da saúde.

Por terem objetivos distintos, Robertson e Minkler (1994, apud Carvalho, 2013) distinguem que existem conflitos entre as intervenções direcionadas ao estado de saúde individual e as estratégias focadas na comunidade ou na estrutura social. Os resultados do artigo cinco da categoria um, sobre espiritualidade como recurso/suporte nos tratamentos de doenças, abordam esta divergência de concepções, na medida em que os adolescentes compreendem que o comportamento individual é o principal fator das doenças cardiovasculares, enquanto os adultos identificam os aspectos institucional, comunitário, interpessoal e intrapessoal como também relevantes para a saúde (Kowit, et al., 2015).

Estas concepções foram relacionadas com o conceito de *empowerment* psicológico e comunitário, dos quais não precisam ser vistas de forma opostas ou separadas. Carvalho (2013) recomenda observar o *empowerment* comunitário como uma continuação do

empowerment psicológico, como prática de saúde na perspectiva integral. No entanto, Rabello (2010) alerta para a necessidade de estabelecer limites entre o que é responsabilidade das pessoas e do Estado. Ela acrescenta que o movimento de promoção da saúde poderia possibilitar a construção de uma consciência crítica, independente das classes sociais, mas os governos neoliberais, com o objetivo de ter baixos custos, não investem no desenvolvimento de procedimentos para estimular esta consciência crítica da população.

Esta ausência de criticidade foi encontrada na descrição do estudo sobre qualidade de vida em homens com AIDS (Cunha et al., 2015). Os autores relatam que os determinantes distais, como condições econômicas, culturais e ambientais não foram integrados ao instrumento de coleta de dados, "devido ao fato dos sujeitos pesquisados não reconhecerem os macrodeterminantes ou os aspectos gerais da sociedade na qual estão inseridos" (Cunha et al., 2015, p. 189).

Nesta perspectiva, Rabello (2010), baseada nos estudos de Seedhouse (2000), descreve que as três principais tendências da promoção da saúde são: a promoção médica da saúde, que trabalha contra doenças, enfermidades e danos, e preserva o status quo; a promoção da vida saudável, que busca o estado positivo da saúde ou de bem estar; e a promoção social da saúde que deveria transformar os aspectos sociais, desafiando as injustiças que também ocasionam melhora na saúde e na doença. Podemos fazer uma relação entre estas tendências e as concepções citadas sobre espiritualidade, os modelos de promoção da saúde e os conceitos de *empowerment* psicológico e comunitário.

Com base nos resultados dos artigos da revisão sistemática é possível considerar que as concepções de espiritualidade como significado/propósito, corpórea, transcendência, imanência e estados de consciência, que visam bem estar e um estado de saúde positivo, são compatíveis com a visão da promoção da saúde comportamental e o *empowerment* psicológico. Isto por apresentarem estratégias voltadas para o fortalecimento da auto-estima, para a adaptação das pessoas ao meio, para a criação de mecanismos de auto-ajuda e de solidariedade, para as mudanças de comportamento e de estilo de vida saudáveis (Carvalho, 2013; Westphal, 2009). Apesar de contribuírem para a melhoria da saúde das pessoas, estas ações visam a promoção médica e de vida saudável (Rabello, 2010), colaboram com a manutenção do status quo e não favorecem a mudança social.

Enquanto os conceitos de espiritualidade como níveis de consciência, materialismo espiritual e política, que auxiliam o crescimento de valores além do egocentrismo, sentimento de pertencimento comunitário e ações coletivas (Wilber, 2016; Trungpa, 2007; Starhawk, 2018; Foucault, 2019) corroboram com os objetivos da promoção da saúde do modelo

socioambiental e do *empowerment* comunitário. Isto se deve por entenderem o processo de saúde-doença relacionado a uma visão integrada, com prática emancipatória (Westphal, 2000; Akerman; Bogus; Mendes, 2004 apud Westphal, 2009), que valoriza as potencialidades para a melhoria das condições de vida e de trabalho, além de estimularem processos de ampliação do poder e de decisão em relação às políticas de saúde no enfrentamento dos problemas (Buss, 2001; Czeresnia, 2001; Freitas, 2001; Akerman; Mendes; Bogus, 2004 apud Westphal, 2009). Estas concepções têm como objetivo a promoção social da saúde (Rabello, 2010), através da mudança social e do cuidar do coletivo de forma mais abrangente.

Carvalho (2013) também defende que "o indivíduo "empowered" deve ser capaz de analisar criticamente o contexto político e social para, desta maneira, envolver-se efetivamente em ações que apontem para a mudança do status quo" (p. 77). Nesta perspectiva, a participação das pessoas nas mudanças sociais é um aspecto fundamental a ser desenvolvido na promoção da saúde.

Por fim, as diferentes concepções de espiritualidade contribuem de formas distintas nos modelos de promoção da saúde. A espiritualidade pode ser considerada uma tecnologia leve, em concordância com a definição de Merhy e colaborados (1997), por ter como foco a interação subjetiva, possibilitando acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomia. Desenvolver os aspectos espirituais dos pacientes, profissionais, gestores e das pessoas em geral pode ser uma importante ferramenta a ser considerada nas demandas da área da saúde coletiva.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de revisão sistemática foi complexo devido à diversidade de conceitos abordados sobre espiritualidade e promoção da saúde. Identificar estas concepções é importante, pois elas fundamentam a compreensão do processo de saúde-doença, direcionam os objetivos e as intervenções na área da saúde.

Os estudos transversais quantitativos apresentaram como limitação o fato de que o uso dos dados apresentados deve ser relacionado apenas aos aspectos estudados. Os autores alertam que não é possível fazer generalizações, portanto, a espiritualidade não pode ser vista como uma panaceia. De forma geral, os artigos não tiveram como objetivo identificar os fatores causais, de modo a explicar os efeitos da espiritualidade. E não detalharam as estratégias usadas na promoção da saúde, dificultando a análise mais profunda das mudanças pessoais e sociais.

As concepções de espiritualidade encontradas foram: espiritualidade como significado/propósito, corpórea, transcendência, imanência, estados de consciência, níveis de consciência, materialismo espiritual e política. Os modelos da promoção da saúde encontradas compreenderam os aspectos comportamentais e socioambientais, ligados ao *empowerment* psicológico e comunitário.

Não foram encontrados anteriormente na revisão de literatura os conceitos da espiritualidade no processo de trabalho e entre povos indígenas, indicando assim campos de pesquisa específicos do tema.

Com base nos resultados dos artigos da revisão sistemática foi possível considerar que as concepções de espiritualidade como significado/propósito, corpórea, transcendência, imanência e estados de consciência são compatíveis com a visão da promoção da saúde comportamental e do *empowerment* psicológico. Tais concepções visam o bem estar, o estado de saúde positivo e suas estratégias são voltadas para o fortalecimento da auto-estima, da adaptação das pessoas ao meio, para a criação de mecanismos de auto-ajuda e de solidariedade, para mudanças de comportamento e de estilo de vida saudáveis. Apesar de contribuírem para a melhoria da saúde das pessoas, estas ações fazem a manutenção do status quo e não contribuem com a mudança social.

Por outro lado, os conceitos de espiritualidade como níveis de consciência, materialismo espiritual e política corroboram com os objetivos da promoção da saúde descrita no modelo socioambiental e no *empowerment* comunitário, por auxiliarem o crescimento de valores além do egocentrismo, sentimento de pertencimento comunitário e ações coletivas, e

têm como intervenções estimular os processos de ampliação do poder e de decisão em relação às políticas de saúde para enfrentamento dos problemas. Estas concepções têm como base a mudança social na perspectiva do cuidar do coletivo de forma mais abrangente.

Compreendemos que, mesmo havendo diferenças, as concepções e intervenções têm suas contribuições à saúde. No entanto, as estratégias que estimulam a consciência crítica e a participação em ações políticas coletivas podem contribuir de forma mais ampla para as demandas encontradas na área da saúde coletiva. Observamos que as concepções de espiritualidade por este viés ainda são pouco difundidas na literatura acadêmica. Elas podem ser consideradas tecnologias leves por terem como fundamento a interação subjetiva, possibilitando acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomia.

Por fim, indicamos a realização de novas pesquisas para identificar o que pode estimular a utilização da espiritualidade com viés político de modo a ampliar as ações de promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Maria Da Conceição Pinto; MENESES, Natália. (Con)Viver na terceira idade: contributos para um envelhecimento ativo no meio rural. **Revista de estudios e investigación en psicología y educación,** 2016, Vol.3(2): 87-93.

ASADULLAH, Muhammad Ali; FAYYAZ, Ifrah; AMIN, Rizwana. Espiritualidade, convicção moral e quebra de regras pro-sociais na área da saúde. **RAE-Revista de administração de empresa** 2019, Vol.59(1): 3(13).

BARBER, Joanna M; PARSONS, Helen; WILSON, Carol A; COOK, Christopher C H.. Measuring mental health in the clinical setting: what is important to service users? The Mini-Service user Recovery Evaluation scale (Mini-SeRvE). **J Ment Health** 2017; 26(6):530-537.

BARDIN, LAURENCE. **Análise de Conteúdo**. 4 ed. Lisboa: Edições 70, LDA, 2009.

BASEGGIO, Denice Bortolin; DIAS, Marta Priscila Schneider; BRUSQUE, Simone Rodigheri; DONELLI, Tagma Marina Schneider; MENDES, Patricia. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental** online, 2015, Vol.7(4): 3206-3215.

BERNI, LUIZ EDUARDO V., Os diferentes usos do termo espiritualidade na busca por uma definição instrumental para a psicologia In **Coleção Psicologia, laicidade e as relações com a religião e a espiritualidade Volume 3: Psicologia, Espiritualidade e Epistemologias Não-Hegemônicas.** Conselho Regional de São Paulo. São Paulo, 2016.

BOFF, LEONARDO. Ecologia, mundialização, espiritualidade. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 11 ed. Rio de Janeiro: Record, 2008.

_____. **Espiritualidade: um caminho de transformação**. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.

_____. **Tempo de transcendência**. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.

BORGES, Rafaele Teixeira; LIRA, Cristiane Silva; DA SILVA, Raimunda Magalhães;

GONÇALVES, Jonas Loiola; PENA, Paulo Félix de Almeida. O empoderamento da mulher queimada por autoimolação e sua sustentação na religião e espiritualidade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde,** Out-Dez 2018, Vol.31(4):1-7.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BUSS, PAULO MARCHIORI. **Promoção da saúde da Família.** Programa Saúde da Família. 2002, p. 50-63.

BUSS, PAULO MARCHIORI. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2000, vol.5, n.1, pp.163-177. ISSN 1413-8123.

CÁCERES-GUTIÉRREZ, Juana M.; SANTAMARÍA-OSORIO, Laura P.. La arteterapia como camino de transformación espiritual. **Revista Trabajo Social** Bogotá 2018 ENE-JUN vol. 20 n 1.

CANO, Debora Staub; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Estratégias de Enfrentamento Psicológico de Médicos Oncologistas Clínicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** 2016, Vol.32(3): 1-10.

CARVALHO, Sérgio Resende. **Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança.** 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

CHIRICO, FRANCESCO. **Spiritual well-being in the 21st century: it's time to review the current WHO's health definition?** Journal of Health and Social Sciences 2016; 1,1: 11-16

COSTRATO, Gisele; BUENO, Sonia Maria Villela. A espiritualidade e a humanização segundo graduandos de enfermagem. Uma pesquisa-ação. **Invest. educ. enferm**; Jan.-Apr. 2015 33(1): 73-82.

CRES, Marli Rosangela; ABDALA, Gina Andrade; MEIRA, Maria Dyrce Dias; TEIXEIRA, Carlos Antônio; NINAHUAMAN, Maria Fernanda Melo Lopes; MORAES, Maria Cecília Leite de. Religiosidade e estilo de vida de uma população adulta. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde,** 01 June 2015, Vol.28(2): 240-250

CUNHA, Gilmara Holanda da; FIUZA, Maria Luciana Teles; GIR, Elucir; AQUINO, Priscila de Souza; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra; GALVÃO, Marli Teresinha Gimeniz. Qualidade de vida de homens com AIDS e o modelo da determinação social da saúde.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf

DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, MÔNICA CECILIA, TAKAHASHI, RENATA FERREIRA E BERTOLOZZI, MARIA RITA. **Revisão sistemática: noções gerais**. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2011; 45(5):1260-6.

DEMO, PEDRO. **Participação é conquista.** São Paulo: **Cortez,** 2009

DOS SANTOS, Manoel Antonio; PEREIRA-MARTINS, Maria Laura de Paula Lopes. Estratégias de enfrentamento adotadas por pais de crianças com deficiência intelectual. **Ciência & Saúde Coletiva** 2016, Vol.21(10):3233(12)

EDMAN, Joel S; ROBERTS, Rhonda S; DUSEK, Jeffery A; DOLOR, Rowena; Wolever, Ruth Q; ABRAMS, Donald I.. Characteristics of cancer patients presenting to an integrative medicine practice-based research network. **Integr Cancer** 2014 Sep. Ther; 13(5): 405-10.

ENCARNAÇÃO, Paula; MARTINS, Teresa. O papel da fé na promoção da saúde em pacientes com Esclerose Múltipla. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 2016, Vol.29(4):574-584

ESTEVES, Carla Hiolanda; ANTUNES, Conceição; CAIRES, Susana. Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada. **Interface: Comunicação Saúde Educação**, 2014, Vol.18(51), p.697(12).

FERRER, JORGE. **Embodied Spirituality, Now and Then**. Kosmos jornal, 2012. Disponível em: https://www.kosmosjournal.org/article/embodied-spirituality-now-and-then/

FOUCAULT, MICHEL. **O enigma da revolta: entrevistas inéditas sobre a Revolução Iraniana.** N-1 edições. 2019.

FRANCO, MARIA LAURA PUGLISI BARBOSA. **Análise de conteúdo.** Brasilia, 2ª edição: Liber Livro Editora, 2005.

FURTADO, Maria Edilania Matos Ferreira; LEITE, Darla Moreira Carneiro. Palliative care seen from the point of view of the lung cancer patients' families. **Interface: Comunicação Saúde Educação**, 2017, Vol.21(63): 969(12).

GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. Subjetividade, espiritualidade, gestão e Estado na Educação Popular em Saúde: um debate a partir da obra de Eymard Mourão Vasconcelos. **Interface: Comunicação Saúde Educação**, 2014, Vol.18(51): 1269(13).

GREENFIELD, Brenna L; HALLGREN, Kevin A; VENNER, Kamilla L; HAGLER, Kylee J; SIMMONS, Jeremiah D; SHECHE, Judith N; HOMER, Everett; LUPEE, Donna. Cultural adaptation, psychometric properties, and outcomes of the Native American Spirituality Scale. **Psychol Serv**. 2015;12(2): 123-133.

HARDING, Richard; POWELL, Richard A; NAMISANGO, Eve; MERRIMAN, Anne; GIKAARA, Nancy; ALI, Zipporah; HIGGINSON, Irene J.Palliative care-related self-report problems among cancer patients in East Africa: a two-country study. **Support Care Cancer** 2014 Dec, 22(12): 3185-92.

JIM, Heather S L; PUSTEJOVSKY, James E; PARK, Crystal L; DANHAUER, Suzanne C; SHERMAN, Allen C; FITCHETT, George; MERLUZZI, Thomas V; MUNOZ, Alexis R; GEORGE, Login; SNYDER, Mallory A; SALSMAN, John M. Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. **Cancer**, 2015 Nov 01.121(21): 3760-8.

KNIGHTON, Andrew J; SAVITZ, Lucy A; BENUZILLO, Jose; VANDERSLICE, James A. It takes a village: Exploring the impact of social determinants on delivery system outcomes for heart failure patients. **Healthc** (Amst) 2018 Jun, 6(2): 112-116,

KOENIG HAROLD G. **Medicina, Religião e Saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade.** São Paulo: L&PM, 2012

KOENIG HG, MCCULLOUGH ME, LARSON DB. **Manual de religião e saúde.** Nova York: Oxford University Press, 2001.

KOWITT, Sarah; WOODS-JAEGER, Briana; LOMAS, Jesse; TAGGART, Tamara; THAYER, Linden; SUTTON, Sussie; LIGHTFOOT, Alexandra F. Using Photovoice to Understand Barriers to and Facilitators of Cardiovascular Health Among African American Adults and Adolescents, North Carolina, 2011-2012. **Prev Chronic Dis** 2015 Oct 01, 12: E164.

LEVIN, Jeff. **Deus, fe e saúde: explorando a conexão espiritualidade-cura**. 11 ed São Paulo: Cultrix. 2011.

LIMA, Carina Camilo; GUZMAN, Soemis Martinez; DE BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. Humanidades e humanização em saúde: a literatura como elemento humanizador para graduandos da área da saúde. **Interface: Comunicação Saúde Educação,** 2014, Vol.18(48), p.139(12).

LINHARES, Vânia; MENESES, Rute F.; PAIS-RIBEIRO, José; SILVA, Isabel; PEDRO, Luísa; VILHENA, Estela; MENDONÇA, Denisa; CARDOSO, Helena; MARTINS, Ana; MARTINS-DA-SILVA, António. Preditores da qualidade de vida na epilepsia. **Psicologia, saúde & doenças** (Lisboa) 2014, vol.15 no.1: 61- 77.

Macdonald, Gordon. Primary care chaplaincy: a valid talking therapy? **Br J Gen Pract** 2017; 67(655): 77.

MARTINS, Alexandra; MONTEIRO, Fabiana; FIALHO, Renata; CANAVARRO, Maria Cristina; PEREIRA, Marco. Qualidade de vida na infeção VIH: perfis segundo o modo de transmissão. **Psic., Saúde & Doenças** 2016 vol.17 (1): 07-14 Lisboa.

MARTINS, Leonardo Fernandes; LAPORT, Tamires Jordao; DE PAULA MENEZES, Vinicius; MEDEIROS, Priscila Bonfante; RONZANI, Telmo Mota. Esgotamento entre profissionais da Atenção Primaria à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** 2014, Vol.19(12): 4739(12).

MASLOW, ABRAHAM H. **Motivation and Personality**. English Edition: Harper & Row, Publishers, 1954.

MAZZI, Nathália Romeu de; TONHOM, Silvia Franco da Rocha. Refletindo o processo de trabalho no período perioperatório a partir das necessidades do paciente. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde** *2018*, Vol.31: 1-10

MEDEIROS, Emerson Diogenes de; COUTO, Ricardo Neves; FONSECA, Patricia Nunes Da; BRITO, Rislay Carolinne Silva; CASTRO, Lais SerraCorrelatos valorativos do crescimento pós-traumático em uma amostra brasileira. **Psicologia e Saber Social**, 2016, Vol.5(2): 112(14)

MELO, Myllena Candida de, VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto. Uso de comunidades virtuais no suporte a portadoras de câncer de mama. **Ciência & Saúde Coletiva**, Oct 2018, Vol.23(10), 3347-3356.

Miller, Andrew J.. The Spiral Staircase: A Narrative Approach to Pastoral Conversation. **J Conselho de Pastoral** 2016; 70 (1): 26-33.

MOHER D, LIBERATI A, TETZLAFF J, ALTMAN DG, THE PRISMA GROUP. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiol. **Serv. Saúde, Brasília**, 24(2): abr-jun 2015

Monzato, Priscila Pinheiro. Programa de preparação para aposentadoria da UERJ. **Sustinere - Revista de Saúde e Educação**, 2014, Vol.2(2): 16(11).

NAGASE, MASAKO**.** Does a Multi-Dimensional Concept of Health Include Spirituality? Analysis of Japan Health Science Council's Discussionson WHO's 'Definition of Health' (1998). **International Journal of Applied Sociology** 2012, 2(6): 71-77.

OLIVEIRA, Rafael Moura; SANTOS, Rose Manuela Marta; YARID, Sérgio Donha. Espiritualidade/ religiosidade e o HumanizaSUS em Unidades de Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde** 2018, 01 Vol.31(1): 1-8.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **The 9th Global Conference on Health Promotion** (A 9ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde Shanghai, China, 2019. Disponível em: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/en/ Acesso em 19. out. 2019.

_____. **The 8th Global Conference on Health Promotion** (A 8ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde) Helsinque, 2013. Disponível em: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/statement_2013/en/ Acesso em 19. out. 2019.

_____. **The 7th Global Conference on Health Promotion** (A 7ª Conferência Global de Promoção da Saúde), Nairóbi, 2009. Disponível em: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/ Acesso em 19. out. 2019.

_____. **The 6th Global Conference on Health Promotion** (A 6ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde), Bangkok, 2005. Disponível em: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf?ua=1. Acesso em 11. out. 2019.

PAIM, JAIRNILSON SILVA**. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão crítica.** Tese (doutorado). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2007.

PARK, Crystal L; SHERMAN, Allen C; JIM, Heather S L; SALSMAN, John M. Religion/spirituality and health in the context of cancer: Cross-domain integration, unresolved issues, and future directions. **Cancer,** 2015 Nov 01121(21): 3789-94.

PESSINI, LEO. **Espiritualidade e arte de cuidar: o sentido da fé para a saúde.** São Paulo: Paulinas/Centro Universitário São Camilo, 2010.

PETERMAN, Amy H; REEVE, Charlie L; WINFORD, Eboni C; COTTON, Sian; SALSMAN, John M; MCQUELLON, Richard; Tsevat, Joel; CAMPBELL, Cassie..

Measuring meaning and peace with the FACIT-spiritual well-being scale: distinction without a difference? **Psychol Assess**. 2014;26(1):127-137.

POLICARPO, JOSÉ JUNIOR. Um caminho para uma vida integral e preciosa – reflexões sobre espiritualidade e educação. In: RÖHR, FERDINAND. **Diálogos em educação e espiritualidade**. 2ed Recife: Ed Universitária. 2012.

RABELLO, Luciola Santos. **Promoção da saúde**: a construção social de um conceito em perspectiva comparada. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.

REINERT, Katia; SLUTZ, Mary; TEIXEIRA, Carlos. Implantação do programa "enfermagem na comunidade de fé": relato de experiência. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde** 2016, Vol.29(4), 608-613.

Rev. Latino-Am. Enfermagem. Mar-abr. 2015; 23(2):183-91.

RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages; MINAYO, Maria Cecilia de Souza. As comunidades terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. **Interface: Comunicação Saúde Educação**, 2015, Vol.19(54), 515(12).

RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages; MINAYO, Maria Cecilia de Souza. O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva** Junho, 2014: 1773(17).

RIBEIRO, Ludmila Xavier; BRAGA, Cristiane Giffoni; DA SILVA, José Vitor; MIRANDA, Renata Pinto Ribeiro. Adaptação Transcultural da "Ways of Religious Coping Scale" (WORCS). **Revista Ciências em Saúde,** 2015, Vol.5(1): 18-24.

RÖHR, FERDINAND. **Diálogos em educação e espiritualidade**. 2 ed Recife: Ed Universitária. 2012.

SALSMAN, John M; FITCHETT, George; MERLUZZI, Thomas V; SHERMAN, Allen C. PARK, Crystal L. Religion, spirituality, and health outcomes in cancer: A case for a meta-analytic investigation. **Cancer** 2015 Nov 01, 121(21): 3754-9.

SAMPAIO RF E MANCINI MC. **Estudos de Revisão Sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica.** Revista Brasileira de Fisioterapia. São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007

SANTIAGO, Cibelle Da Silva; REIS, Lidiane; DOS SANTOS, Maria Lizitana Conceição. Espiritualidade corporativa: realidade ou mito na visão do profissional de secretariado? **Revista de Gestão e Secretariado** 2014, Vol.5(3): 94(25)

STARHAWK. **Magia, visão e ação.** Revista do Instituto de Estudos Brasileiros, Brasil, n. 69, p. 52-65, abr. 2018.

TONIOL, Rodrigo. Espiritualidade que faz bem. Pesquisas, políticas públicas e práticas clínicas pela promoção da espiritualidade como saúde. **Sociedad y Religión** 2015a, n 43, vol XXV: 110-143

_____. **Do espírito na saúde. Oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil**. Orientador: Carlos Alberto Steil. Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Porto Alegre, BR-RS, 2015b.

TRUNGPA, Chögyam. **Além do Materialismo Espiritual**. 12 ed São Paulo: Cultrix, 2007.
VASCONCELOS, Eymar Mourão. **A Espiritualidade no trabalho em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2006.

VELÁSQUEZ, Vilma Florisa; BARRETo, Yenny; LÓPEZ, Lucero. Empoderamiento de líderes comunitarias afrocolombianas desde la Atención Primaria de Salud **2017Av Enferm**;35(2): 133-147.

WEIL, Pierre. **A consciência cósmica: introdução à psicologia transpessoal**. 6 ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

WEIL, Pierre; LELOUP, Jean-Yves; CREMA, Roberto. **Normose: a patologia da normalidade.** Campinas: Vetus, 2003.

WESTPHAL, Marcia Faria. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa, et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009.

WILBER, Ken. **A visão integral: uma introdução à revolucionária a abordagem integral da vida, de deus, do universo e de tudo mais**. 11ed. São Paulo: Cultrix, 2016.

_____. **Psicologia integral: consciência, espírito, psicologia, terapia**. 11 ed. São Paulo: Cultrix, 2009.

_____. **Espiritualidade integral: uma nova função para a religião neste início de milênio.** São Paulo: Aleph, 2006.