

A Espiritualidade nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – Que espiritualidade?

SPIRITUALITY IN INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY HEALTH PRACTICES – WHAT SPIRITUALITY?

Fernanda de Cássia Rodrigues Pimenta *
Viviane Cristina Cândido **

RESUMO

Nos últimos anos, crescem as discussões e pesquisas acerca da relevância e intersecção entre espiritualidade e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), todavia, a leitura dos artigos sobre o assunto evidencia a necessidade de explicitação dos conceitos envolvidos. A Filosofia da Saúde toma para si esse desafio, promovendo o diálogo entre as áreas do conhecimento e seus profissionais para pensar os temas caros à Saúde. Neste ensaio, no diálogo com o Direito, buscamos explicitar as PICS e sua disposição legal e o conceito de espiritualidade presente na legislação sobre o tema pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde. Constatamos que, embora a espiritualidade seja considerada como um fator que afeta a Saúde e sejam feitas considerações acerca do termo, este não é conceituado na legislação, o que é necessário, inclusive, para fundamentar sua intersecção com as PICS.

PALAVRAS-CHAVE: Filosofia da Saúde; Direito e Saúde; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; Legislação; Espiritualidade e Saúde

ABSTRACT

In recent years, discussions and research have grow about the relevance and intersection between spirituality and Integrative and Complementary Health Practices (PICS), however, reading the articles on the subject highlights the need to explain the concepts involved. The Philosophy oh Health takes on this challenge, promoting dialogue between areas of knowledge and its professionals to think about issues important to Health. In this essay, in dialogue with the Law, we seek to explain the PICS and their legal provision and the concept of spirituality present in the legislation on the subject by the World Health Organization (WHO) and the Ministry of Health. We found that, although spirituality is considered as a factor that affects Health and considerations are made about the term, it is not conceptualized in legislation, which is even necessary to substantiate its intersection with PICS.

KEYWORDS: Philosophy of Health; Law and Health; Integrative and Complementary Practices in Health; Legislation; Spirituality and Health

* Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Filosofia da Saúde e linha de pesquisa Filosofia, Espiritualidade e Saúde UNIFESP/CNPq – UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil fernanda@educationet.com.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3687078673237041>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7703-3410>

** Docente da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: candido.viviane@unifesp.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4541220233773056>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4164-0245>.

Introdução

As práticas integrativas e complementares são voltadas para a prevenção e a promoção à saúde, no sentido de evitar o adoecimento, bem como também são consideradas e utilizadas no alívio dos sintomas já existentes e tratamento, quando algum adoecimento já se faz presente no indivíduo. Segundo o Ministério da Saúde, o “Brasil é referência mundial na área de práticas integrativas e complementares na atenção básica” (Ministério da Saúde, 2023).

As PICS foram institucionalizadas em nosso país por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) que oferece, atualmente, e de forma gratuita, 29 abordagens, quais sejam: Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Dança Circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de mãos, Medicina Antroposófica/Antroposofia aplicada à saúde, Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Plantas Medicinais – Fitoterapia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Terapia de Florais, Termalismo social/crenoterapia, e Yoga (Ministério da Saúde, 2017, Anexo XXV). São inúmeras terapias e pode haver ainda muitas outras, fora do âmbito do SUS, sendo praticadas.

Sendo as PICS consideradas transversais em suas ações no SUS e previstas como parte da Rede de Atenção à Saúde, nos mais de 9.350 estabelecimentos de saúde, 56% dos atendimentos individuais e coletivos são em Práticas Integrativas e Complementares nos municípios brasileiros, compondo mais de 8 mil (19%) estabelecimentos na Atenção

Básica que ofertam PICS, distribuídos em mais de 3 mil municípios. (Ministério da Saúde, 2023).

São 3.024 (54%) municípios que ofertaram atendimentos individuais em PICS, estando presente em 100% das capitais, sendo 2 milhões de atendimentos das PICS nas UBSs, mais de 1 milhão de atendimentos em Medicina Tradicional Chinesa, incluindo a Acupuntura, 85 mil em fitoterapia, 13 mil de homeopantias e 26 mil de outras práticas integrativas que não possuíam código próprio para registro, que com a publicação da portaria nº 145/2017 passaram a ter. E a distribuição dos serviços de PICS por nível de complexidade é a seguinte: 78% em Atenção Básica, 18% em Atenção Média e 4% Atenção Alta (Ministério da Saúde, 2023).

Os números demonstram a abrangência das PICS no Sistema Único de Saúde e como a população tem tido acesso a elas.

Em termos de conceito, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde são abordagens terapêuticas ou procedimentos, que compreendem a “escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade”, que possuem uma “visão ampliada do processo saúde e doença, assim como a promoção do cuidado integral do ser humano, especialmente do autocuidado”, levando em conta “seus aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais” (Ministério da Saúde, 2023).

Tendo em conta a definição das PICS e o fato de que elas buscam a atenção, o atendimento e o cuidado integrais dos seres humanos, abarcando o conceito multidimensional de saúde, podemos inferir que elas podem abranger a espiritualidade, o que evidencia ainda mais a necessidade de conceituar o termo.

O que diz a legislação?

Partindo da pesquisa junto à legislação, observamos que, em 1946, a Organização Mundial da Saúde – OMS, criada como uma agência da Organização das Nações Unidas – ONU, por meio do documento de sua Constituição¹, conceituou saúde “como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”.

Em 1948, a OMS ampliou tal definição, depois das demais Conferências realizadas, para

além do organismo como corpo físico e a dimensionou para as condições psicológicas ou emocionais e para os aspectos sociais, que deveriam atingir tal ponto de equilíbrio que proporcionasse o estado ideal do estar completamente bem. Saúde é um bem-estar físico, mental e social (OMS, 1948).

Em 1978, em mais uma Conferência da OMS, a medicina tradicional foi reconhecida assim como outro conjunto de práticas terapêuticas, sendo oficializado esse outro conjunto como “as chamadas medicinas alternativas e complementares (MAC)”. Para Toniol, a partir daqui está projetada afinidade das práticas terapêuticas com a dimensão espiritual; “e, em contraste, o fato de que as MACs, desde sua criação, não são descritas em função das populações que as praticam, mas sim de suas qualidades terapêuticas.” (Toniol, 2017, p.281)

1 Elaborada durante a Conferência Internacional de Saúde, realizada em Nova Iorque, no período de 19 de junho a 22 de julho de 1946, assinada pelos representantes de 61 Estado, num único exemplar, em língua chinesa, espanhola, francesa, inglesa e russa, sendo cada um dos textos igualmente autêntico, e entrou em vigor a partir de 07 de abril de 1948. Os textos originais foram depositados nos arquivos das Nações Unidas e o Secretário-Geral das Nações Unidas foi responsável por enviar cópias autênticas a cada um dos Governos representados na Conferência.

Em maio de 1984, ocorreu mais uma Conferência da OMS em Genebra, a 37ª assembleia geral da instituição, onde acadêmicos, técnicos e políticos se reuniram e dentre tantas outras resoluções aprovadas, reconheceram que

a dimensão espiritual tem um papel importante na motivação das pessoas em todos os aspectos de sua vida. Afirma que essa dimensão não somente estimula atitudes saudáveis, mas também deve ser considerada como um fator que define o que seja saúde (Toniol, 2017, p.267).

Além disso, convidou todos os Estados-membros “a incluírem essa dimensão em suas políticas nacionais de saúde, definindo-a conforme os padrões culturais e sociais locais” (Toniol, 2017, p.267)

Portanto, podemos observar que em 1984 a “dimensão espiritual” aparece “como um fator intrínseco à saúde humana”, estando presente, inclusive, nos documentos oficiais da OMS (Toniol, 2017, p.267).

Toniol é um pesquisador que se ocupou de estudar os diversos documentos oficiais da OMS, como: atas, memorandos, transcrições de discursos, resoluções oficiais e relatórios, que o “permitem explicitar como a ideia de espiritualidade foi acionada ao longo do tempo na instituição e, principalmente, como ela foi articulada com outras noções, como as de cultura, religião, direitos e bem-estar” (Toniol, 2017, p.267).

Para ele, 1984 é um marco em que há, portanto, a aprovação, em assembleia da OMS, da resolução que reconhece a espiritualidade como dimensão da saúde e que recomenda a atenção a ela em políticas nacionais.

Por outro lado, em 1986, durante a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, em Ottawa, no Canadá, buscou-se uma nova concepção de saúde pública, definindo o conceito de saúde dentro dos princípios da “promoção da melhoria da qualidade de vida”. E no mesmo ano, no período de 17 a 21 de março de 1986, ocorreu a 8ª Conferência

Nacional de Saúde em nosso país, cujo Relatório Final afirmou que “Saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde”.

Não encontramos de forma clara e inequívoca em nossa legislação brasileira o conceito de espiritualidade nas dimensões da saúde, porém percebemos diversas ações e práticas que indicam a inclusão da espiritualidade como uma dimensão importante e a ser considerada, como por exemplo a iniciativa do Instituto de Traumatologia e Ortopedia do Ministério da Saúde de criar em 2014 o Comitê de Reconforto Espiritual e Religioso – CRER, por entender “a importância da espiritualidade na recuperação da saúde”. Muito interessante conhecer os objetivos do CRER:

1. Oferecer solidariedade, conforto humano e espiritual, respeitando a individualidade e as crenças religiosas de cada um.
2. Servir de apoio aos familiares de pacientes em situações críticas e de sofrimento.
3. Desenvolver ações de ajuda espiritual, fazendo com que os profissionais da saúde, independentemente de seu credo religioso, reconheçam os valores espirituais do paciente.
4. Promover e participar de celebrações religiosas para os pacientes, familiares e servidores desde que solicitado.
5. Assessorar os profissionais da equipe multidisciplinar na solução de casos em que de algum modo esteja implicado questões religiosas, espirituais e sociais.
6. Fazer com que o suporte espiritual seja elemento auxiliar terapêutico de valor na assistências aos enfermos. (Ministério da Saúde, 2014)

E buscando o que o CRER entende por apoio espiritual, encontramos que eles utilizam “a fé como força de vida, de coragem, de autoconhecimento alinhando a transcendência à realidade prática, para mobilização de recursos internos visando à reabilitação física, psíquica e social do indivíduo” (Ministério da Saúde, 2014).

E neste sentido eles fundamentam seu trabalho na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, inciso VII, Capítulo I do Título II, na Lei Federal nº 9.982, de 14 de julho de 2000, e no Manual de Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais, pois exercem o apoio espiritual em Hospitais.

Vale dizer que o Comitê (CRER) faz parte do setor de Humanização do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO, do Ministério da Saúde, e tem como objetivo prestar assistência aos pacientes, familiares e funcionários, “ministrando consolo, esperança e realizando o trabalho de escuta quando solicitado”.

E, no que se refere às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS, os conceitos são um tanto mais claros desde quando foram incorporadas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, aprovada por meio da Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, como sendo os

recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (Ministério da Saúde, 2006).

Muito antes, em 1978, a Organização Mundial da Saúde em uma de suas conferências reconhecia a Medicina Tradicional como outro conjunto de práticas terapêuticas, sendo oficializado esse outro conjunto como “*as chamadas medicinas alternativas e complementares (MAC)*”. E, a partir daqui está projetada afinidade das práticas terapêuticas com a dimensão espiritual; “e, em contraste, o fato de que as MACs, desde sua criação, não são descritas em função das populações que as praticam, mas sim de suas qualidades terapêuticas” (Tonioi, 2017, p. 281).

No último mês de julho de 2023, como resultado da 17ª Conferência Nacional de Saúde e sobre as prioridades para as ações e serviços públicos de saúde, foi publicada a Resolução nº 715, do

Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as “*orientações estratégicas para o Plano Plurianual e para o Plano Nacional de Saúde*”. Dentre as prioridades relacionadas nesta Resolução, há uma voltada para as PICS e outra que se relaciona com a dimensão espiritual do indivíduo.

A de número 57: “Fortalecer e ampliar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, como expressão do direito humano à saúde e democratização das estratégias de atenção” (Ministério da Saúde, 2006).

E de número 46:

(Re)conhecer as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana e as Unidades Territoriais Tradicionais de Matriz Africana (terreiros, terreiras, barracões, casas de religião, etc.) como equipamentos promotores de saúde e cura complementares do SUS, no processo de promoção da saúde e 1ª porta de entrada para os que mais precisavam e de espaço de cura para o desequilíbrio mental, psíquico, social, alimentar e com isso respeitar as complexidades inerentes às culturas e povos tradicionais de matriz africana, na busca da preservação, instrumentos esses previstos na política de saúde pública, combate ao racismo, à violação de direitos, à discriminação religiosa, dentre outras (Conselho Nacional de Saúde, 2023).

Percebe-se aqui uma preocupação específica e personalíssima com determinada cultura e tradição religiosa, contudo já é uma demonstração de abertura e reconhecimento da dimensão espiritual que pode afetar a saúde ou pode ajudar no restabelecimento dela.

Os estudos e artigos sobre religião e saúde possuem as tentativas de evidência se seus efeitos, a partir de uma determinada prática religiosa já descrita, conceituada ou explicitada. Já o exercício da prática em termos de espiritualidade podem ser tão diversos e tão individualizados ou personalíssimos, que fica extremamente difícil mensurar ou colocar em números.

A necessidade de definição de espiritualidade e termos relacionados

A Organização Mundial da Saúde – OMS incluiu a dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde em 1998, quando criou o Módulo WHOQOL² sobre Espiritualidade, Religiosidade e Crenças pessoais.

Neste documento a OMS apresenta sua tentativa de definir o termo espiritualidade, trazendo primeiro a definição de espírito do dicionário Oxford, como a “parte imaterial, intelectual ou moral do homem”, e a partir disso a definição de que

a espiritualidade incluiria crenças de natureza imaterial com o pressuposto que há mais na vida do que aquilo que pode ser percebido ou totalmente compreendido. Espiritualidade aborda questões como significado da vida e propósito na vida e não é necessariamente limitado a quaisquer tipos específicos de crenças ou práticas. (WHOQOL, 1998, p.7)

Como podemos notar a definição do conceito de espiritualidade é ampla e, de certa forma, fica em aberto, já que muitas definições podem ser tiradas a partir dessa primeira. Diferentes autores apontaram essa necessidade de conceituar espiritualidade.

Para Volcan, Sousa, Mari e Lessa, a dimensão espiritual não se remete ao exercício ou vivência de uma determinada tradição religiosa, mas sim “a questões como significado e sentido da vida” (Volcan et al,

2 WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*) é um Módulo específico sobre Espiritualidade, Religiosidade e Crenças pessoais, dentro do WHOQOL-100, que é um instrumento de avaliação da qualidade de vida, desenvolvido a partir de consulta da Unidade de Promoção da Saúde Mental do Programa de Saúde Mental e Prevenção do Abuso de Substâncias da Organização Mundial de Saúde - OMS, em Genebra, de 22 a 24 de junho de 1998.

2003, p. 441), os autores demarcam a necessidade de, não apenas conceituar espiritualidade, como também e por necessidade, conceituar o que se entende por tradição religiosa e a espiritualidade dela advinda.

Para Ernani Francisco dos Santos Neto, o termo espiritualidade precisa ser melhor compreendido, assim como os termos religião e religiosidade e identificou a necessidade de referencial teórico para fins de pesquisa, pois tais termos carecem de definição e, quando se relacionam carecem de consenso para sua compreensão. O autor constata que há uma importante escassez de produções acadêmicas acerca do assunto e afirma ter se deparado com “uma variedade de interpretações dadas a esses termos que ora são distintos, ora são sinônimos”, e optou pela investigação sobre “o significado e/ou sentido dado pelos idosos a esses termos já que apontam para uma relação direta com saúde”. (Santos Neto, 2018, p. 1479). Neste caso, o autor, além de apontar a necessidade de definição dos termos em questão, evidencia que, para tratar da Saúde, buscou compreender o tema junto a um grupo específico, no caso em tela, os idosos.

Omais e Santos, em artigo intitulado Religiosidade/Espiritualidade: interrelações com o bem-estar mental à luz da Psicologia Positiva, ratificam o aumento dos estudos que buscam “elucidar e compreender os efeitos da religiosidade e espiritualidade sobre a saúde mental”. O uso das palavras religiosidade e espiritualidade evidencia, mais uma vez, a necessidade de definição dos termos (Omais, Santos, 2022, p.1).

Diante das reflexões apresentadas pelos autores, podemos concluir pela real necessidade de conceituar o termo espiritualidade e apresentar esse conceito de forma clara em artigos, palestras, entre outros, de modo que a discussão possa ser mais enriquecedora. Do ponto de vista de uma filosofia da saúde que tem também como incumbência fundamentar o ensino em saúde essa necessidade é ainda maior, afinal,

como educar para um pensar e uma ação se não há compreensão do termo pelos interlocutores(as).

Harold G. Koenig trata da definição dos termos religião e espiritualidade em seu livro *Medicina, Religião e Saúde – O Encontro da Ciência e da Espiritualidade*. Afirma que a religião e a espiritualidade podem, sim, “afetar a saúde de uma forma detectável pela ciência”, todavia, adverte que para sabermos ou afirmarmos exatamente que a espiritualidade afeta a saúde, há a necessidade de conceituarmos o que é espiritualidade. E nessa conceituação temos de ter o cuidado em não confundir com outros conceitos psicossociais, como “bem-estar psicológico, altruísmo, perdão, humanismo, conexão social e qualidade de vida” (Koenig, 2015, p4-9).

Espiritualidade pode abranger ou se correlacionar com tais conceitos, portanto, para termos certeza e para fins de pesquisa e ciência, o conceito sobre espiritualidade deve ser claro e diferente de qualquer outro. Sem essa definição fica impossível relacionar a abrangente produção acadêmica acerca de espiritualidade e saúde e, antes disso, sem a definição clara pela própria legislação torna-se uma missão hercúlea definir políticas claras para as práticas em saúde no Sistema Único de Saúde ou fora dele.

Sobre o conceito de espiritualidade, Harold G. Koenig vem contribuir com o tema afirmando que a religião e a espiritualidade podem “afetar a saúde de uma forma detectável pela ciência”, no entanto, para sabermos ou afirmarmos exatamente que a espiritualidade afeta a saúde, há a necessidade de conceituarmos o que é espiritualidade. Para o autor, “sem definições claríssimas, a pesquisa sobre religião, espiritualidade e saúde não é possível.” (Koenig, 2015, p.9)

Koenig conceitua o termo espiritualidade como um termo “nebuloso” e que precisa ser entendido como um fenômeno único, tendo o pesquisador como tarefa “quantificar o grau de espiritualidade de uma

pessoa (determinar até que ponto ou grau essa pessoa é espiritual) e descrever de que formas ela é espiritual.”, pois desta forma será possível determinar se e como a espiritualidade está relacionada com a saúde (Koenig, 2015, p.10).

Observa-se a necessidade de aprofundamento e distinção dessa dimensão “espiritual” no conceito multidimensional de saúde, tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde, pois caso contrário não teremos, principalmente no âmbito da pesquisa, condições de afirmar, confirmar ou refutar, se ela interfere, compromete ou promove saúde para cada indivíduo.

Observar-se ao longo da pesquisa várias ações e práticas que indicam a inclusão da espiritualidade como uma dimensão importante e a ser considerada no conceito de saúde no âmbito do Ministério da Saúde em nosso país, assim como observa-se a existência de pesquisas na área, todavia, não resta claro em seus conceitos, havendo referência apenas em relação às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS, sendo necessária a continuidade de apuração destes conceitos.

E, finalmente, no que se refere às Práticas Integrativas e Complementares e em Saúde – PICS, buscamos evidenciar que estas atuam numa abordagem de cura do indivíduo e não de cura da doença, entendendo o indivíduo com um ser integral (corpo, mente e espírito) e suas relações, trata-se de um campo onde os pacientes que a procuram podem já se mostrarem mais abertos e necessitados de atendimento nesse sentido, ou seja, de atendimento incorporando suas necessidades espirituais. A proporção de pacientes que procuram as PICS com nível de espiritualidade pode ser maior do que os que procuram apenas a medicina convencional ou com abordagem especialmente alopática por si só.

O exercício da espiritualidade ou da religiosidade costuma fazer com que este indivíduo busque mais o autocuidado e tenha mais

consciência de sua necessidade espiritual para o restabelecimento de sua saúde. Uma “medicina” mais natural, portanto, e menos alopática pode ser mais procurada por este indivíduo. Tendo em vista a relevância que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde vem merecendo no cenário atual em que prevalecem doenças crônicas e a necessidade de Cuidados Paliativos, a elas aqui nos referimos para tornar ainda mais evidente a necessidade de conceituação do termo espiritualidade para o pensar e para a prática em saúde, em todos os seus campos de atuação.

Considerações finais

Diante dos achados, no breve levantamento realizado junto à legislação, desde a OMS ao Ministério da Saúde em nosso país, e do que trouxemos acerca do pensamento de pesquisadores sobre o tema espiritualidade e saúde podemos tecer algumas considerações.

O ponto máximo do diálogo do diálogo entre filosofia da saúde e o direito, aqui apresentado é pensar que juntas essas áreas podem refletir acerca da espiritualidade de uma forma mais ampla, posto que é pela legislação que o que pensamos é orientado para a prática em saúde. Não é somente sobre conceituar e ter uma teoria, mas é pensar que, a partir dessa compreensão, se desenrolam atuações em saúde, no micro e no macro.

Cumpramos observar que o conceito de espiritualidade pode ser muito diverso para cada um. O paciente pode ter um conceito, o médico outro e o profissional de saúde outro. Por isso a nossa preocupação inicial, para que a discussão chegue à prática profissional, de procurar o que diz a legislação a respeito do tema.

Como vimos, quando o profissional de saúde sabe reconhecer as necessidades espirituais do paciente, saberá também como encaminhá-

las, ainda que ele – profissional – tenha práticas religiosas ou exerça sua espiritualidade de maneira completamente diversa ou sequer a exerça.

O que significa exercer a espiritualidade, quais suas formas e se há graus, ainda devem ser mais investigados, pois, conforme apontamos, carecemos da definição do conceito espiritualidade e aqueles que lhe são relacionados como tradição religiosa, religião, religiosidade, entre outros.

As PICS indicam a necessidade de dialogar com a dimensão de espiritualidade no conceito de saúde, sobretudo neste conceito mais abrangente de saúde, por considerar o caráter integral do ser humano, sua integralização com o meio ambiente e sociedade e sua ênfase na escuta acolhedora.

O presente ensaio apresenta os primeiros achados de uma pesquisa, recém-iniciada, que objetiva fundamentar as relações entre as PICS e a Espiritualidade com a conceituação dos termos que lhes são comuns.

Referências Bibliográficas

KOENIG, Harold G. Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade. Porto Alegre: L&PM, 2015.

LUCCHETTI, Giancarlo. Saúde e Espiritualidade: das evidências científicas para a prática clínica. Revista Horizonte, Belo Horizonte, v. 20. N. 62, 206-202, maio/ago. 2022 – ISSN 2175-5841.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 715, de 20 de julho de 2023. Dispõe sobre as orientações estratégicas para o Plano Plurianual e para o Plano Nacional de Saúde provenientes da 17ª Conferência Nacional de Saúde e sobre as

prioridades para as ações e serviços públicos de saúde aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro e 2017, anexo XXV.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Práticas Integrativas. Brasília: 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: [<https://bvsmis.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/#:~:text=Em%201.947%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,apenas%20a%20aus%C3%A2ncia%20de%20doen%C3%A7a%E2%80%9D>]. Acesso em: 06/07/2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Comitê de Reconforto Espiritual e Religioso – CRER. Disponível em: [<https://www.into.saude.gov.br/humanizacao/comite-espiritual-e-religioso#:~:text=A%20import%C3%A2ncia%20da%20espiritualidade%20na,a%20fazer%20refer%C3%A2ncia%20%C3%A0%20espiritualidade>]. Acesso em: 06/07/2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Disponível em: [<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics#:~:text=%C3%89%20uma%20modalidade%20que%20investe,com%20algum%20tipo%20de%20enfimidade.>] Acesso em: 09/08/2023.

OMAIS, S., & SANTOS, M. A. dos. Religiosidade/Espiritualidade: interrelações com o bem-estar e saúde mental à luz da Psicologia Positiva. *Memorandum: Memória E História Em Psicologia*, 39. <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2022.37598>.

SANTOS NETO, Ernani Francisco dos. Religião, religiosidade e espiritualidade: uma compreensão a partir da Ciência da Religião. *Sacrilogens. Juiz de Fora*, v. 15, n. 2, p. 1477-1508, jul-dez/2018.

TONIOL, Rodrigo. Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. *Anuário Antropológico [Online]*, v.42 n.2 | 2017, posto online no dia 12 junho 2018, URL: <http://journals.openedition.org/aa/2330> ; DOI: <https://doi.org/10.4000/aa.2330>.

VOLCAN et al. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, 37(4), 440-445, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Resolutions and Decisions Annexes. WHA52f1999/REC/1. Geneva, 17-25, May, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Mental Health. WHOQOL and Spirituality, Religiosity and Personal Beliefs (SRPB). WHO/MSAIMHP/98.2. Geneva, 22-24, June, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO – 1946. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf]. Acesso em 16/09/2023.