



Pesquisa: Espiritualidade nas políticas de saúde pública

Bolsista: Ana Beatriz Foster (RA: 165704) **Orientador:** Prof. Dr. Rodrigo Toniol

Instituição: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH-UNICAMP)

Órgão financiador: FAPESP **Vigência:** dez./2018 à fev./2020

01. Introdução

A pesquisa de Iniciação Científica “Espiritualidade nas políticas de saúde pública” faz parte de um projeto maior intitulado “Espiritualidade Institucionalizada”¹, sob a coordenação do professor Rodrigo Toniol, que tem por tema de investigação as crescentes formas pelas quais a categoria espiritualidade tem se inserido e rotinizado em contextos oficiais de saúde. O foco empírico está direcionado a três dimensões: as pesquisas médicas, as políticas públicas de saúde e o atendimento clínico. Correspondendo a um desses eixos, a pesquisa que será apresentada tem por objetivo principal analisar as maneiras como espiritualidade tem sido incorporada nas políticas públicas de saúde no Brasil. Mais que delimitar o que se é entendido por espiritualidade, o que se pretende observar são as convergências e tensões que marcam esse processo. Para isso, foram analisadas políticas nacionais e estaduais de saúde em que a categoria espiritualidade é mobilizada. Observando não apenas seus respectivos textos, mas também os atores vinculados com a elaboração dessas políticas, percebe-se a abrangência das formas de emprego dessa categoria e a ampla variedade dos significados a ela atribuídos. Através da noção de espiritualidade são levantadas outras questões, como a crítica ao modelo biomédico vigente centrado no cientificismo, que aborda o paciente como um corpo dividido em partes e não como um ser humano integral composto por dimensões físicas, mentais e espirituais. Com isso, são propostos aos sistemas de saúde outros tipos de modelos de cuidado em saúde.

02. Resultados²

As políticas públicas são um dos meios de legitimar e inserir a espiritualidade, a partir da regulação do Estado, nos espaços de saúde. Essa oficialização, embora regularize a relação espiritualidade e saúde, não unifica os diversos sentidos a cerca do que compreendido por espiritualidade, sendo possível mobilizá-la de diferentes modos.

De forma a entender como a categoria espiritualidade estava presente nas políticas públicas de saúde no Brasil, foram levantadas as políticas em que apareciam palavras como

¹ Para saber mais sobre a pesquisa, visite o site: <https://nues.com.br/>

² O texto que se segue neste item possui reproduções de discussões presentes no relatório parcial desta pesquisa, entregue em julho de 2020, com algumas alterações.



“religião”, “religiosos”, “religiosas”, “religiosidade”, “espiritual”, “espiritualidade”. Os dados foram reunidos em tabelas e, analisando-os, foi possível perceber que em sua maioria, essas políticas têm por propósito assegurar o direito à assistência religiosa/espiritual nos hospitais. Isto é, operando pela lógica de liberdade religiosa, essas políticas permitem a assistência religiosa e/ou espiritual em hospitais públicos e privados, de acordo com a demanda do paciente. Neste caso, a noção de espiritual aproxima-se do religioso, tratados quase que como sinônimos. Portanto, não se pretende nessas políticas delimitar o que é espiritualidade, mas sim garantir a liberdade de assistência do paciente, seja ela religiosa ou espiritual.

Em contraposição a essas políticas, existem aquelas que mobilizam espiritualidade em um sentido mais amplo, como algo constituinte do ser humano, parte de sua natureza, em que o religioso pode ou não se manifestar. É o caso da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP). Por conta dessas políticas não apresentarem de forma tão explícita a categoria espiritualidade, foi preciso uma análise mais aprofundada que será exposta a seguir.

A PNPIC é uma política que tem por finalidade incorporar e implementar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as Práticas Integrativas e Complementares, a partir da perspectiva de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, direcionada a um cuidado continuado, humanizado e integral (BRASIL, 2006, p. 24). O desenvolvimento dessa política iniciou-se a partir da crescente demanda da população brasileira e do atendimento às diretrizes e recomendações das Conferências Nacionais de Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS) (idem, p. 6). Essa política não apareceu nas pesquisas descritas anteriormente, pois a categoria espiritualidade não aparece sequer uma vez no seu texto. Em meio a isso, trabalhos como o de Toniol (2018) revelam que, embora o termo não seja mencionado, não significa que esteja ausente em seus processos de elaboração e implementação. O coordenador da Área Técnica de Medicinas Tradicionais, Homeopatia e Práticas Integrativas e Complementares da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, Telesi Júnior (2016) ressalta a importância de se observar para o processo de expansão das Práticas Integrativas e Complementares no SUS através da atenção aos profissionais que trabalham nessa área, já que a busca por identidade dessas pessoas passa pela ação de legitimar e distribuir as PICs³ o máximo possível. Portanto, para entender como a espiritualidade emerge

³ Abreviação para Práticas Integrativas e Complementares. São comuns os usos desta forma abreviada.



nesse cenário, é necessário examinar os significados atribuídos a ela pelos profissionais e que estão por trás da política.

Nesse sentido, o deputado federal Giovani Cherini é uma figura importante no trabalho de expansão das PICs. Presidente da Frente Parlamentar Mista de Práticas Integrativas em Saúde do Congresso Nacional, mais conhecida como Frente Holística, ele é realizador do maior encontro de terapeutas do Brasil, o denominado Encontro Holístico, que ocorre todos os anos, desde 2004, em Porto Alegre. Um dos objetivos do evento é dar visibilidade aos terapeutas, que são a categoria profissional que trabalha com as PICs, e estimular a expansão cada vez maior dessas práticas no SUS. Sua estrutura é composta de palestras, conferências e oficinas, realizadas por terapeutas, médicos e pelo próprio deputado, que abordam temas como as práticas integrativas, terapias, motivação, ciência e, principalmente, a relação entre espiritualidade e saúde⁴. A questão, contudo, não está no *como* essa relação acontece, mas no consenso de que ela é real, de que indiscutivelmente espiritualidade é fator crucial na manutenção da saúde e prevenção de doenças. Os palestrantes constantemente regatam a noção de saúde definida pela Organização Mundial da Saúde: “um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades.” (KHAYAT 1998 apud TONIOL, 2018, p. 146) e criticam o cientificismo do modelo biomédico vigente que, centrado no materialismo, não leva em consideração a dimensão espiritual no tratamento, abordando o paciente como um ser fragmentado. Para eles, esse modelo estaria apenas centrado na cura de doença e não na saúde em si, cuidando apenas das partes afetada por enfermidades e não no ser humano como um todo. Portanto, nesse contexto, o espiritual é compreendido como parte indissociável do ser humano, algo de sua natureza, uma de suas condições. Cuidar do ser humano integralmente, em sua totalidade requer, querendo ou não cuidar do equilíbrio de todas as dimensões, inclusive a espiritual e é isso que essas práticas propõem.

O deputado Giovani Cherini é também responsável pelo PROSIM: “um programa de cadastramento de profissionais da área integrativa e holística, para dar visibilidade e promoção a seus trabalhos, funcionando como cadastro de busca para quem fizer uma pesquisa destas terapias em seu município”. Um dos objetivos do programa, como consta em seu site⁵, é desenvolver, expandir e criar estratégias de regulamentação das políticas de saúde das PICs e da Educação Popular em Saúde no âmbito dos municípios. É nesse ponto em que

⁴ Para saber mais, acesse: <http://giovanicherini.com/encontroholistico/sobre-o-ehb/>

⁵ Disponível em: <http://prosim.giovanicherini.com/>



se cruzam a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde.

A PNEP tem por objetivo “implementar a Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, contribuindo com a participação popular, com a gestão participativa, com o controle social, o cuidado, a formação e as práticas educativas em saúde” (BRASIL, 2013, p. 20). A sua singularidade, segundo a política, está na contraposição a saberes e práticas autoritárias de saúde, marcadas pela “pela busca obsessiva da cura das doenças, consistindo em uma perspectiva de cuidado que preserva a racionalidade biomédica, identificando as pessoas como ‘meros pacientes’ portadores de patologias” e não como sujeitos “de saberes, vivências, direitos e poder de decisão” (idem, p. 24). Ela tem como compromisso desenvolver diálogos entre diversidades de saberes, horizontalizando-os e proporcionando uma nova forma de se entender e fazer saúde diferente daquele que é vigente, não a fim de sobrepor ou negá-la, mas de acrescentar. Ela busca um “fazer em saúde capaz de reconhecer o ser humano em sua totalidade, comprometida com a transformação da sociedade, o enfrentamento das iniquidades e com a emancipação dos sujeitos.” (idem, p.13).

Espiritualidade está definida nessa política como “*motivação profunda que orienta e dá sentido às opções de vida mais fundamentais das pessoas, que pode se assentar em valores e perspectivas religiosas ou não*”. De acordo com o texto da PNEP, o reconhecimento da espiritualidade representa a inovação epistemológica da Educação Popular em Saúde. A justificativa dada é que a espiritualidade contribui para a superação da compreensão e orientação racional e lógica em que estão limitadas as ações educativas e práticas de cuidado. Com isso a dimensão da subjetividade passaria a ser consideradas em práticas de saúde, pois ela é fundamental na estruturação desta motivação. A espiritualidade torna-se, portanto, um fator de saúde que proporciona a reorientação e construção de novas práticas.

O que se conclui até o momento é que a categoria espiritualidade assume diferentes sentidos de acordo com cada tipo de política, podendo operar como alternativa ao religioso ou em um sentido mais amplo, englobando-o. O jogo de ausência e presença da categoria nos textos dessas políticas representa essa heterogeneidade usos e significados que ela pode assumir. No caso das políticas que asseguram a assistência religiosa/ espiritual, espiritualidade e religião são mobilizadas juntas, entendidas como semelhantes. Em contrapartida, na PNPIC e na PNEP a análise precisa ir para além de seus textos, examinando o que atores que mobilizam essas políticas estão compreendendo a espiritualidade. Na primeira delas, espiritual é uma dimensão do ser humano; na segunda, espiritualidade é definida como aquilo



que dá sentido, motivação e orientação de vida. Ou seja, ambas concebem o espiritual como parte constituinte dos indivíduos, operando em um sentido mais amplo que religião.

Através dessa categoria e da noção de pessoa associada a ela, terapeutas e profissionais da saúde fazem críticas à medicina, argumentando que esse modelo não aborda o ser humano de forma integral, em sua totalidade enquanto ser “bio-psico-socio-espiritual” (TONIOL, 2014, p. 133). Sendo assim, suas abordagens de saúde e doença não englobam a dimensão espiritual e subjetividade dos pacientes. Com isso são propostas práticas de cuidado que se justificam enquanto de fato focadas na saúde, que em certas situações se colocam enquanto práticas que buscam complementar o modelo oficial e em outros reorientar esse modelo vigente.

04. Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília, 2013.

KHAYAT, Muhammad H. *Spirituality in the definition of health: the World Health Organization's point of view*. 1998. Disponível em: <http://www.medizinethik.ch/publik/spirituality_definition_health.htm>. In: TONIOL, Rodrigo. *Do espírito na saúde: Oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil*. LiberArs. São Paulo – 2018 (1ª edição)

TELESI JÚNIOR, Emílio. **Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS**. ESTUDOS AVANÇADOS 30 (86), 2016.

TONIOL, Rodrigo. **Espiritualidade que faz bem. Pesquisas, políticas públicas e práticas clínicas pela promoção da espiritualidade como saúde**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1):67- 83, 2014.

TONIOL, Rodrigo. **Do espírito na saúde: Oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil**. LiberArs. São Paulo – 2018 (1ª edição)

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1): 67- 83, 2004.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Espiritualidade na educação Popular em Saúde**. Cad. Cedes, Campinas, vol. 29, n. 79, p. 323-334, set./dez. 2009.