

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

JEANE ODETE FREIRE DOS SANTOS CAVALCANTI

EDUCAÇÃO EMOCIONAL E ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE:
Um estudo sobre a participação dos colaboradores do NUCOM-IESP em práticas de
alongamento, massagem e meditação

JOÃO PESSOA
2019

JEANE ODETE FREIRE DOS SANTOS CAVALCANTI

EDUCAÇÃO EMOCIONAL E ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE:

Um estudo sobre a participação dos colaboradores do NUCOM-IESP em práticas de alongamento, massagem e meditação

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), na linha de pesquisa Espiritualidade e Saúde, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências das Religiões.

Orientador: Prof. Dr. Fabrício Possebon

JOÃO PESSOA

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

C 376e Cavalcanti, Jeane Odete Freire Dos Santos.

"EDUCAÇÃO EMOCIONAL E ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE": "Um estudo sobre a participação dos colaboradores do NUCOM-IESP em práticas de alongamento, massagem e meditação" / Jeane Odete Freire Dos Santos Cavalcanti. - João Pessoa, 2019.
128f.: il.

Orientação: Fabrício Possebon.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/Centro Educação.

1. Educação Emocional. Espiritualidade. Saúde integral.
I. Possebon, Fabrício. II. Título.

UFPB/BC

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

*EDUCAÇÃO EMOCIONAL E ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE: um estudo
sobre a participação dos colaboradores do NUCOM-IESP em práticas de alongamento, massagem
e meditação*

JEANE ODETE FREIRE DOS SANTOS CAVALCANTI

Dissertação apresentada à banca examinadora formada pelos seguintes especialistas.



Fabricio Possebon
(orientador/PPGCR/UFPB)



Fellipe Sá Brasileiro
(membro-externo/UFPB)



Elisa Pereira Gonsalves
(membro-interno/UFPB)

Aprovada em 16 de maio de 2019.

AGRADECIMENTOS

Nesta fase da vida, pensar em agradecer, diante da grande realização de estar inserida num mestrado, dando um grande salto para o processo de aprofundamento nos estudos, situação essa que sempre sonhei em realizar, é motivo de muita satisfação.

Quando penso em gratidão, de maneira muito intensa me remeto aos meus pais. Eles são o grande elo entre esta minha existência e o universo. Através deles me foi dada a vida. Meu pai, José Francisco dos Santos (*in memoriam*), e minha mãe, Maria do Rozário Freire de Souza. Você, querida, que está sempre rezando para que eu caminhe de maneira mais firme e segura nessa trajetória, traçando um mapa afetivo para que no seu amor eu encontre sempre meu porto seguro. Eu sei o quanto você faz diferença na pessoa que sou hoje. Posso gritar: eu a amo, mãe!

Wellington Cavalcanti de Araújo, meu nobre companheiro, são 26 anos de cumplicidade e ajuda mútua. Seu apoio é digno de toda minha gratidão. A partir de você, agora tenho até netos, são dois lindos meninos que amo imensamente. Você, Isabelle e nossos netos não me deixaram desistir de mim, por várias vezes.

Agradeço a família à qual pertenço com orgulho, por fazer parte e conseguir construir tudo ao lado de todos, em especial aos meus irmãos Josemary e Josean.

Um agradecimento sem palavras para expressar vai para a minha filha Isabelle, motivo de me tornar exemplo sempre e por me ensinar e oportunizar a dádiva de ser mãe.

Agradeço aos meus professores do PPGCR/UFPB por todos os ensinamentos compartilhados e pelos momentos de compreensão.

Ao meu orientador, professor Fabrício Possebon, por me aceitar nessa jornada e estar sempre me guiando no caminho das conquistas. Ele, com seu jeito organizado e metódico, ensinou-me a descobrir o caminho que devia seguir.

À Elisa Gonsalves Possebon, você surgiu com sua metodologia de trabalho, encantando meus anseios e entendimentos. Descobri a Educação Emocional a partir de você e isso mudou e muda muito minha forma de enxergar a Jeane que sou.

Aos meus amigos do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da UFPB, com os conselhos, as risadas e as trocas de experiência que nos motivam estar sempre juntos. Portanto preciso dizer que sem Raquel Miranda, Cassiano Augusto, Ricardo Sobral, Themis Lessa, Caetano Silva, Beethoven Resende, Marcos Paulo e Monicy Araújo, o Mestrado jamais seria o mesmo. Todos vocês possuem uma importância grandiosa nessa jornada e na minha vida. Entretanto, Raquel, preciso fazer um agradecimento mais que especial a você, pois nas

duras jornadas você esteve muito presente ajudando e me estimulando a seguir em frente. Serei sempre grata a sua amizade.

Ao IESP, como instituição de ensino superior que prioriza a formação do seu colaborador, seja em qual nível for, contribuindo, assim, para que o nosso crescimento profissional seja uma alegria compartilhada com todos.

À profa. Érika Marques, diretora geral do IESP, pelo incentivo que tornou essa caminhada mais prazerosa, e à Profa. Iany Barros, que compreendeu e incentivou essa jornada. Meu agradecimento especial pela incondicionalidade do apoio das duas diretoras, gratidão é o meu registro.

Ainda do IESP, em especial aos colaboradores do NUCOM, que me oportunizaram ser casa e tijolo, argamassa e cal em uma construção de saberes e afetos. Por se permitirem a essa dinâmica que rendeu uma pesquisa sonhada, gestada e parida a partir das vivências cotidianas no nosso ambiente de trabalho. Palavras nesse momento são dispensáveis, pois embora expressem uma gratidão formal, não dizem o que sinto por todos e pela instituição.

Tudo isso é possível porque tenho um Deus maravilhoso que me possibilita tudo.

Pela Minha Fé, a que me ilumina e me faz sempre ter a quem recorrer nos momentos fáceis / difíceis e, nesse entendimento, agradecer ao meu irmão Cícero, de Fé e Força, incentivando e alimentando a minha coragem, compartilhando os saberes dos nossos ancestrais, grata!

Salve a Jurema Sagrada dos Grandes Mestres, Salve Zé da Ciência, que entre os Mestres sempre me mostra como é simples cultivar a fé: *basta um ponto e a Fé para tudo alcançar*. A este e a todos os Guias da Jurema Sagrada, minha imensa gratidão por chegar até aqui e por saber que tenho muito a conquistar. Salve!

Sou muito grata!

*Eu acredito no respeito pelas crenças de todas as pessoas,
mas gostaria que as crenças de todas as pessoas
fossem capazes de respeitar as crenças de todas as pessoas.*

José Saramago

RESUMO

O presente trabalho se propõe a fazer uma análise sobre a relevância da Educação Emocional e da espiritualidade para promoção de saúde dos colaboradores do Núcleo de Comunicação e Marketing - NUCOM do Instituto de Educação Superior da Paraíba - IESP. A partir da abordagem de Thorwald Dethlefsen e Rüdiger Dalke (2007), que mostra o doente como autor da sua doença, buscou-se autores diversos, destacando Ferdinand Rörh (2012) e Fabricio Possebon (2016; 2017) a fim de falar sobre a Constituição do Ser, a Integralidade do Ser e a harmonia que resulta em saúde; Koeing (2012), que trata das questões de saúde e espiritualidade; Adam e Herzlich (2001), com a sociologia da doença e da medicina que expõem os conceitos de doença e cura; Elisa Possebon (2017; 2015), que mostra a Educação Emocional; Damásio (1996; 2000); Maturana (2000); Mkolajczak e Desseilles, (2012); além de Malta (2016), dentre outros, que fundamentam os estudos das PNPS e PICs e, de maneira particular, Clemenceau, Dalavier e Gundill (2012); Lidell (2002), Golemam (1999), Vaisberg e Mello (2010), que falam sobre alongamento, meditação e massagem. Outros teóricos foram somados a esse estudo, como Filoramo e Prandi (2012); Klaus Hock (2010); Emerson Silveira (2016) e Marcelo Camurça (2008), que discutem as Ciências das Religiões e seu politeísmo metodológico, construindo assim um arcabouço teórico que respalda a escolha dessa discussão sob as luzes dessa ciência dinâmica e plural. Justificamos nossa pesquisa com sua natureza qualitativa sob o olhar de uma abordagem fenomenológica como metodologia do trabalho, visto que não dissocia as emoções e a espiritualidade das multiperspectivas do enfrentamento das doenças crônicas e a busca por saúde. No campo da pesquisa, utilizamos o *Projeto de Extensão em Alongamento, massagem e meditação do IESP*, que conta com a participação dos colaboradores lotados no NUCOM. Para produção de dados, os instrumentos aplicados incluíram a aplicação de Mandala Terapia para diagnosticar as características emocionais dos indivíduos participantes e a aplicação de um questionário para identificação das características individuais, além de identificação com o trabalho e questões relacionadas à saúde. Os resultados apresentam os participantes da pesquisa – os colaboradores do NUCOM – classificando-os na qualidade de vida como boa, mas os domínios que compreendem os aspectos físicos, psicológicos, as relações pessoais e o meio ambiente é regular, assim como a satisfação com a saúde. Alguns benefícios relevantes são apontados quanto ao desenvolvimento da educação emocional a partir das técnicas aplicadas de alongamento, massagem e meditação, incluindo-se doravante a Mandala Terapia como um desejo dos participantes. Também foi apontada a necessidade de maior interação na forma como os participantes foram mobilizados para a participação efetiva nas práticas, revendo ajustes de horários necessários. Por fim, foi proposto o fortalecimento dos estudos sobre o tema aqui abordado, em conjunto com os responsáveis pelos projetos, visando à melhora da qualidade de vida dos colaboradores do IESP, segundo o conhecimento dos resultados produzidos.

Palavras-chave: Educação Emocional. Espiritualidade. Saúde. Saúde integral.

ABSTRACT

The present work proposes to make an analysis on the relevance of Emotional Education and spirituality for health promotion of the employees of Núcleo de Comunicação e Marketing - NUCOM from Instituto de Educação Superior da Paraíba - IESP. In this sense, we have observed the possibilities of multi-perspectives of faith in overcoming the incurable diseases, since spirituality has presented itself as something that exists and it is placed as a direct partner of health. From Thorwald Dethlefsen and Rüdiger Dalke (2007)' approach, which shows that patients as the author of its own diseases, several authors were also sought, such as Ferdinand Rörh (2012) and Fabricio Possebon (2016; 2017) which mentions the Constitution of Self, the Comprehensiveness of Self and a Harmony which results in Health; Koeing (2012), which addresses issues of health and spirituality; Adam and Herzlich (2001), both working on the sociology of disease and medicine exposing the concepts of disease and cure; Elisa Possebon (2017; 2015), presenting Emotional Education; (1990), Damasio (1996, 2000), Maturana (2000), Mkolajczak and Desseilles (2012), and Malta (2016), among others, who are the basis for the PNPS and PIC studies, also in particular, Clemenceau, Dalavier and Gundill (2012); Lidell (2002), Golemam (1999), Vaisberg and Mello (2010), writing mainly about stretching, meditation and massage. Other theorists were added to this study such as Filoramo and Prandi (2012); Klaus Hock (2010); Emerson Silveira (2016); Marcelo Camurça (2008) discussing the Sciences of Religions and their methodological polytheism, thus constructing a theoretical framework that supports the choice of this discussion under the lights of this dynamic and plural science. The research is justified as a qualitative nature, with a methodology based on a phenomenological approach, since it does not dissociate emotions and spirituality and multi perspectives from coping with chronic diseases and seeking health. This situation is associated with the needs of understanding how the anguish of the spirit influences the quality of life of the people, even when they are sentenced to a commitment to the right for a healthy life, through confirmed diagnoses of chronic diseases. As a Field of Research, we use the Extension Program in Stretching, Massage and Meditation of IESP, which counts with the participation of the employees at NUCOM. To make our data, we used instruments like Mandala Art Therapy to diagnose the emotional characteristics of the individuals involved and the application of a questionnaire to identify the individual characteristics, work identification and health-related issues. The results display the participants of this research - the collaborators of the NUCOM; classified as having a good quality of life, but the fields that comprise physical, psychological aspects, personal relationships and environment are regular, as well as satisfaction with their health in general. Some relevant benefits are pointed out regarding to the development of emotional education from the applied techniques of stretching, massage and meditation, including the Mandala Art Therapy as a wish from the participants. It was also pointed out the need for a greater interaction in the way the participants were mobilized for effective participation toward the practices, requiring scheduling adjustments. Finally, it was proposed the strengthening of the studies on the topic discussed here together with those responsible for the projects that aim at improving the quality of life of IESP employees, according to the knowledge of the results produced.

Keywords: Emotional Education. Spirituality. Health. Comprehensiveness Health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Dissertações s sobre Espiritualidade - Biblioteca Digital Domínio Público	24
Quadro 2 - Dissertações sobre Educação Emocional Catálogo CAPES – SUCUPIRA.....	29
Quadro 3 - Teses sobre Educação Emocional Catálogo CAPES – SUCUPIRA	32
Quadro 4 - As cores e os seus significados	44
Quadro 5 - Identificação pessoal e profissional dos Sujeitos da pesquisa	56
Quadro 6 - Apresentação das Características de qualidade de Vida e percepção de saúde do NUCOM.....	93

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Equipe do NUCOM-IESP, na prática de alongamento.....	39
Figura 2 - Equipe do NUCOM-IESP, na prática de massagens	40
Figura 3 - As divisões do questionário e o que se pretende	41
Figura 4 - A disposição do que se pretende com a Mandala Terapia	46
Figura 5 - Sessão de Mandala Terapia, no NUCOM.....	48
Figura 6 - Apresentação da Triangulação dos Dados da Pesquisa	51
Figura 7 - Ciclo de Atividades da Pesquisa.....	52
Figura 8 - Mandala 1 – Participante C.....	86
Figura 9 - Mandala 2 – Participante G.....	87
Figura 10 - Mandala 3 – Participante D.....	88
Figura 11 - Mandala 4 – Participante F.....	90
Figura 12 - Conjunto de Mandala pintadas no percurso da pesquisa	91

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Representação Domínio Físico	96
Gráfico 2 - Representação Domínio Psicológico	97
Gráfico 3 - Representação domínio Relações Sociais.....	98
Gráfico 4 - Representação Domínio Meio Ambiente	99
Gráfico 5 - Representação Qualidade de vida geral.....	100

LISTA DE SIGLAS

BDTD -Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEBCulti- vatingEmotional Balance

IESP - Instituto de Ensino Superior da Paraíba

FESP- Faculdade de Ensino Superior da Paraíba

NUCOM – Núcleo de Comunicação e Marketing

OMS – Organização Mundial de Saúde

PIC’S – Práticas Integrativas e Complementares

PNPS – Política Nacional de Promoção de Saúde

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

UFPB- Universidade Federal da Paraíba

UPE – Universidade de Pernambuco

UEPB – Universidade Estadual da Paraíba

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SESI – Serviço Social da Indústria

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 De um caminho de descobertas ao encontro com a identificação	19
1.2 O âmbito da investigação - a construção da questão da pesquisa.....	23
1.3 Desenho teórico-metodológico da pesquisa	35
1.3.1 A natureza da pesquisa	35
1.3.2 Local da pesquisa	37
1.3. 3 Procedimentos e instrumentos de produção de dados	40
1.3.4 Organização e análise dos dados.....	50
1.3.5 Sujeitos da Pesquisa	53
1.3.6 Posicionamento ético da Pesquisadora.....	57
1.4 As Ciências(s) das Religiões e a relevância da Educação Emocional para promoção da Saúde.....	57
1.5 Religião, espiritualidade e fé na cura	62
1.6 Espiritualidade e saúde nas dimensões da formação da constituição do ser	70
1.7 Promoção de saúde.....	72
2 UNIVERSO DAS EMOÇÕES E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES – PIC’S.....	74
2.1 Conceitos e classificação das Emoções.....	74
2.2Funções das Emoções.....	76
2.3 Regulação Emocional.....	77
2.4 PIC’s no contexto da Política Nacional de Promoção de Saúde – PNPS.....	78
3 EDUCAÇÃO EMOCIONAL E ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE POR MEIO DAS TÉCNICAS DE ALONGAMENTO, MASSAGEM E MEDITAÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO DO IESP	82
3.1 Alongamentos como prática corporal	82
3.2 Massagem e Meditação como Práticas integrativas e complementares em saúde.....	83

3.3 Educação Emocional, Espiritualidade e Promoção de saúde para os colaboradores do NUCOM-IESP.....	84
3.3.1 Mandalas e a análise das narrativas.....	85
3.1.2 Módulo WHOQOL – BREF – Questionário sobre qualidade de vida e percepção de saúde.....	92
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	102
REFERÊNCIAS	105
ANEXOS.....	110
ANEXO A - MODELO DA ATIVIDADE DE MANDALA TERAPIA APLICADO DURANTE A PESQUISA DESENVOLVIDA NO NUCOM/IESP	110
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	112
ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL.....	114
ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (UFPB).....	115
ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO (IESP)	119
ANEXO F – QUESTIONÁRIO 1	124
ANEXO G - QUESTIONÁRIO 2	125

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho intitulado *Educação Emocional e Espiritualidade na Promoção de Saúde: Um estudo sobre a participação dos colaboradores do NUCOM-IESP em práticas de alongamento, massagem e meditação* apresenta-se com o objetivo de investigar a relevância da Educação Emocional e da espiritualidade para promoção de saúde, além de verificar as vivências, da prática corporal do alongamento e práticas integrativas de massagem e meditação como meios para viabilizar esse caminho. O grupo pesquisado é composto pelos colaboradores do NUCOM-IESP, todos participantes das atividades realizadas no projeto de extensão ofertado pela instituição.

Tomando como ponto de partida o objetivo geral, que é analisar como a Educação Emocional e a Espiritualidade se relacionam para promover saúde aos colaboradores do NUCOM-IESP a partir das técnicas de alongamento, massagem e meditação, foi realizado um levantamento bibliográfico acerca do tema em questão, dando ênfase aos registros existentes. Assim, de maneira específica, essa proposta procurou compreender como a espiritualidade pode ser desenvolvida por meio das práticas integrativas e complementares a partir do seu uso cotidiano; descrever como a prática corporal do alongamento e as práticas integrativas e complementares de massagem e meditação incluem com relevância a espiritualidade no cotidiano dos praticantes; identificar como a regulação emocional favorece a harmonia das emoções básicas e promove saúde ao indivíduo; e, por fim, verificar a prática corporal do alongamento, as práticas integrativas e complementares de massagem e meditação realizadas no Projeto de Extensão do IESP, como meios de promover saúde para os colaboradores do NUCOM.

Atualmente não é raro encontrarmos orientações sobre a importância de encontrar na espiritualidade uma relação direta com a saúde. Temos, inclusive, presenciado informações de caráter científico sobre a medicina se render ao reconhecimento do tratamento de pessoas que se utilizam de algum tipo de ação espiritual e de fé para busca da cura ou até conforto na condição de adoecimento. Para tanto, as questões emocionais também são retratadas dentro desse contexto na busca por saúde. No contexto que relaciona o uso da emocionalidade e da espiritualidade na perspectiva de cura e de promoção de saúde, podemos nos deparar com situações totalmente antagônicas, casos em que tratamentos médicos são substituídos por tratamentos espirituais, casos em que os dois tipos de tratamento são utilizados em conjunto e há, ainda, casos em que um tipo de tratamento prejudica o outro. Assim, nos propomos a investigar a relevância da Educação Emocional e da Espiritualidade na promoção de saúde.

Para tanto, decidimos estudar como as dimensões emocionais e espirituais que formam a constituição da formação do ser humano são relevantes para promover a saúde dos colaboradores do NUCOM-IESP. Essa escolha se dá fundamentada numa questão que problematiza o motivo da realização de tal pesquisa. De que forma comportamentos de dimensão humana podem influenciar na promoção de saúde de indivíduos por meio da educação emocional e da espiritualidade?

Entendemos que nossa ideia se fundamenta como um tema de importância social, uma vez que a realidade dos adoecimentos crônicos tem sido crescente. Os estilos de vida das pessoas apresentam características marcantes para a continuidade desse fato. Podemos confirmar isso nos resultados de pesquisas na área de saúde que informam o quanto é preocupante as questões que envolvem fatores como sedentarismo, sobrepeso, alimentação escassa e ou inadequada, uso desenfreado de bebidas alcoólicas e drogas, níveis elevados de estresse, qualidade do sono etc. Fatores esses que se traduzem na aquisição de doenças crônicas de caráter fisiológico, psicossocial, emocional dentre outros. Também enxergamos a relevância do tema aqui proposto no contexto da área das Ciências das Religiões como um campo de conhecimento epistemológico, disciplinar e, como argumenta Filoramo e Prandi (1999), e por ser uma estrutura aberta e dinâmica e para tanto consegue acolher nossa pesquisa, uma vez que é a área em que como pesquisadora me identifico e temos trabalhado e aplicado em minha vida profissional.

Dessa forma, ao aprofundar os estudos sobre a linha de pesquisa *Espiritualidade e Saúde*, lidamos com conceitos que nos fazem percorrer o desejo de pesquisar e buscar satisfazer a inúmeros questionamentos da vida cotidiana. Conceitos esses como saúde, doença, cura, fé, promoção de saúde, qualidade de vida, espiritualidade, sagrado, dentre outros. Sendo assim, após estabelecer exatamente o caminho a percorrer e após um longo processo de investigação bibliográfica, compreendemos que são várias as abordagens e autores que tratam de temas que permeiem esses conceitos. Entretanto, dentre eles, nos chama a atenção e desencadeia o ponto de partida para estruturar nosso estudo os autores Thorwald Dethlefsen e Rüdiger Dalke com os escritos sobre *A doença como Caminho: Uma visão nova da cura como ponto de mutação em que um mal se deixa transformar em bem*. Essa escolha se dá pelo susto ao ler a afirmação trazida por esses autores com relação ao doente quando afirmam que o objetivo de sua proposta “é mostrar que o doente não é uma vítima inocente de alguma imperfeição da natureza, mas que é de fato o autor da sua doença” (DETHLEFSEN; DAHLKE, 2007, p. 7). Neste momento, houve um turbilhão de pensamentos sobre tudo que eu mesma tinha de conceitos sobre saúde e doença, fundamentados sempre nos aspectos biológicos do conhecimento, e mostrando que

naquele instante se fazia necessário abrir os horizontes para uma compreensão voltada para metafísica.

Assim, utilizaram-se autores como Ferdinand Rörh (2012) e Fabricio Possebon (2016), que tratam sobre a Constituição do Ser, a Integralidade do Ser e a harmonia que as dimensões do ser humano resultam em saúde; Koeing (2012), que trata das questões de saúde ligadas à espiritualidade; Adam e Herzlich (2001), que, através da sociologia da doença e da medicina, desenvolvem os conceitos de doença e cura; Elisa Pereira Gonsalves Possebon (2017), quando aborda a Educação Emocional como um relevante caminho para o encontro com a harmonia do ser através do processo de regulação emocional; dentre outros autores. Eles tornam esse contexto uma possibilidade de diálogos esclarecedor e motivador para dar compleição ao tema aqui proposto. Assim, os autores dialogam através de uma fundamentação rica de caminhos e possibilidades.

Para melhor entendimento do desenho teórico-metodológico escolhido, descrevemos os caminhos percorridos pela pesquisa, sua natureza, abordagem escolhida, quais os procedimentos para produção de dados, assim como a análise destes, dentre outros aspectos fundamentais. A partir do exposto, encontramos na pesquisa qualitativa a escolha adequada ao campo de estudos por ser flexível e não se prender a um único método ou abordagem. Assim, o trabalho foi realizado através da abordagem qualitativa fenomenológica, por entender que esta descreve o significado comum para vários indivíduos, das suas experiências vividas, de um conceito ou um fenômeno que, no caso, destacamos o encontro com a compreensão da educação emocional e da espiritualidade para promover saúde para o grupo pesquisado, perspectiva esta que desejamos constatar. Contudo, para produção dos dados foi feita a opção pelo estudo de caso por se tratar de um tipo de investigação empírica que estuda um fenômeno contemporâneo (YIN, 2001). Entretanto, nosso foco se afirmou em estudo de caso múltiplo, no qual a unidade de análise do estudo de caso é plurilocal.

O trabalho se apresenta em três partes. Inicialmente, pode ser vista a formação teórico-metodológica e a pertinência desse estudo; um segundo momento é dedicado ao envolvimento entre as emoções e as práticas integrativas complementares, procurando contextualizar os estudos que fundamentam essa relação; e, por fim, a apresentação dos resultados obtidos a partir da instrumentalização do estudo, quando se apresentam os resultados.

No primeiro capítulo, tratamos da introdução com a descrição de todo percurso para se chegar à construção inicial, isso feito em forma de um memorial. Portanto, apresentamos o cenário do tema aqui abordado através de pesquisa realizada através de buscas em bases de dados digital, trazendo uma síntese dos trabalhos publicados e sua relação com o tema aqui

proposto. Seguimos com a justificativa da escolha do tema da pesquisa, dentro do contexto da área das Ciências das Religiões como um campo de conhecimento multifacetado e multidisciplinar, que acolhe esse estudo em uma linha de entendimento que está cada vez mais difundida, carecendo sempre de novos estudos, a linha de Espiritualidade e Saúde. Apresentamos o eixo teórico estruturante da pesquisa, buscando nos conceitos-chave a estrutura que vai balizar o referencial, ou seja, a partir de qual entendimento, contexto e autor, o objeto de estudo ganha o seu significado dentro da discussão aqui delineada. Para tal, o diálogo entre os autores que fundamentam esta pesquisa versa acerca dos termos religião, fé, cura, espiritualidade, saúde, doença e promoção de saúde. Nessa etapa da pesquisa, também se apresenta o desenho teórico-metodológico escolhido, apresentando os caminhos que conduziram a pesquisa: a natureza da investigação, a abordagem escolhida, quais os procedimentos para produção de dados, assim como sua análise.

Seguimos com o segundo capítulo, que se refere aos fundamentos pertinentes ao universo das emoções e às práticas integrativas. Nesta fase, foi feita uma tomada dos aspectos teóricos a partir dos autores que permeiam esse tema, dos quais destacamos Possebon (2017), Gonsalves (2015), Damásio (1996; 2000), Maturana (2000), Mkolajczak e Deseilles, (2012), além de Malta (2016), dentre outros, além de Portarias do Ministério da Saúde que tratam de PNPS e PIC'S.

O terceiro capítulo se coloca como a análise das vivências práticas para a Educação Emocional e Espiritualidade para promoção de saúde, através de técnicas de alongamento, massagem e meditação. Nesta etapa, fundamentamos os termos relevantes para compreensão da temática, contextualizamos os termos alongamento, massagem e meditação através de vários autores pertinentes à temática, dentre os quais estão Clemenceau, Dalavier e Gundill (2012); Lidell (2002); Goleman (1999); Possebon (2017); Vaisberg e Mello (2010), além de outros. Também foi contemplado o desenvolvimento das técnicas de alongamento, massagem e meditação no projeto de Extensão do IESP, onde será dedicada a análise dos dados obtidos.

1.1 De um caminho de descobertas ao encontro com a identificação

Ao começar a refletir sobre o caminho que percorri até chegar à escolha do tema aqui definido por *Relevância da Educação Emocional e da Espiritualidade na promoção de saúde dos colaboradores do NUCOM- IESP, por meio das práticas do alongamento, massagem e*

meditação, trago dentro de mim um filme que perpassa toda trajetória da minha vida pessoal e profissional.

A primeira lembrança que vem remete-se aos sete anos de idade, época em que comecei a compreender o quanto minha mãe, Maria do Rozário Freires de Souza, é um grande exemplo de força e de luta para cuidar de três filhos, no caso eu sou a mais velha dos três, e ainda lidar com os desmandos do meu pai, José Francisco dos Santos, homem muito bom, mas que sempre deixou o uso abusivo do álcool atrapalhar as relações familiares. Sinto muita falta dele, que já não está mais entre nós. Sempre há uma lição a ser retirada das adversidades, sobretudo que se remetem às questões afetivas. Neste contexto familiar, fomos criados e educados, nunca nos faltou nada, mas era notório o sacrifício dos meus pais para garantir o investimento que faziam na educação. E isso eles fizeram muito bem. Sempre gostei de estudar, todas as vezes que o ano letivo se iniciava minha maior alegria era a de ver minha mãe adquirir todos os livros da minha escola. Penso que trago esse sentimento até os dias atuais, traduzido em todas as vezes que adquiro um livro novo. Assim, consegui concluir meus estudos no que hoje chamamos de educação básica e cheguei ao ensino superior na UFPB, para cursar a Licenciatura Plena de Educação Física, lugar onde aprendi muitas coisas, a principal delas era a que eu preciso ser boa nas competências que eu estava adquirindo para atuação profissional e a outra era que eu também precisava saber me defender num mundo tão independente, como aquele que se apresentava na minha graduação. Vivi essa etapa na primeira metade da década de 90.

Já como profissional de Educação Física e casada também com um profissional da mesma área, fomos motivados a buscar oportunidades profissionais melhores e aceitamos uma proposta de trabalhar e morar no estado do Maranhão, especificamente na cidade de Bacabal, na qual ficamos por dez anos e mais dois anos na capital São Luís. Esse foi um período recheado de sentimentos conflituosos. Por um lado, me sentia feliz com as oportunidades profissionais e financeiras e, por outro, fui desenvolvendo uma tristeza por estar longe da cidade que nasci, da minha mãe e dos meus irmãos. Construí nessa trajetória grande riqueza de conhecimentos, fiz pós-graduação lato-senso na área dos Estudos avançados do lazer pela Universidade Federal de Minas Gerais–UFMG. Também aproveitei muitas oportunidades de participar de capacitações profissionais que contribuíram bastante para minha experiência e vivência dentro do contexto de atuação profissional. Durante os anos em que estive no Maranhão, atuei de várias formas como profissional de Educação Física, lecionando no ensino médio público, também como professora de natação, hidroginástica, fui *personal trainner*, assumi várias responsabilidades no SESI do Maranhão, voltadas para o lazer e qualidade de vida dos trabalhadores da Indústria, além de trabalhar com massagem.

No ano de 2010, realizei o grande sonho de voltar a morar em João Pessoa, quando assumi a vaga de professora no ensino superior no Instituto de Educação Superior da Paraíba (doravante irei me referir como IESP), local onde sigo realizando as atividades laborais, exercendo de maneira prazerosa e bastante satisfatória o exercício profissional junto aos alunos do curso de Educação Física, dentre outros. Dentro de um contexto de vivências de religiosidade cristã e na busca de utilizar a crença espiritual como grande aliada em mais de 20 anos de profissão na área da saúde, através da formação como Profissional de Educação Física – situação essa que nos fez lidar constantemente com questões de vida saudável, busca de prevenção de doenças, reabilitação e fortalecimento de corpo e mente – começo a despertar para ideias de melhorar meus conhecimentos acerca do ser humano de uma forma mais integral, o que significa compreender que “as pesquisas surgem das ideias, não importando o tipo de paradigma que fundamenta nosso estudo, nem o enfoque que iremos seguir” (SAMPIERI; COLLADO; LÚCIO, 2013, p. 30). Inicia-se, assim, uma chama que culmina como a pesquisa que aqui faço valer como o desejo de tornar realidade o encontro com um caminho de descobertas.

Tornando-me muitas vezes conselheira profissional e espiritual, isso me faz pensar e repensar as questões das emoções e da espiritualidade como um rico objeto de estudo versando sobre as dimensões que formam o ser humano, nas quais apresentamos algum tipo de conhecimento e que nos causam motivação devido à curiosidade de compreender como as questões emocionais e espirituais são influenciadoras na qualidade de vida das pessoas, mesmo quando estas estão sentenciadas ao comprometimento do direito à vida saudável mediante diagnósticos confirmados de doenças crônicas, ou seja, quando o ‘não’ como resposta vem e, ainda assim, o sustento na fé se torna ferramenta poderosa no poder de cura, mesmo quando humanamente não se oferta esperança. Assim, se faz como uma necessidade urgente e relevante responder de que forma comportamentos de dimensão humana podem influenciar na promoção de saúde. Como mestrande da Pós-Graduação em Ciências das Religiões, na linha de estudos sobre Espiritualidade e Saúde, além de envolvida em situação de adoecimento crônico, visto que, em 2014, adquiri síndrome da Fibromialgia e, em 2017, passei pela experiência de ser vítima de três infartos, situação que me fez enfrentar a necessidade de buscar numa mágica mística o acreditar que é possível viver bem, mesmo quando a saúde quer dizer o contrário. Busquei motivação para prosseguir e investigar através de estudos essa temática que acomete um grande percentual de pessoas da nossa vida real. Neste contexto, encontramos-nos, assim, querendo conhecer, compreender e encontrar respostas para poder contribuir com o que entendo

que se faz realidade contemporânea da relação intrínseca que se processa na saúde e na espiritualidade.

Diante da realidade das religiões ocidentais cultuadas aqui no Brasil, é possível fazer uma análise sobre como as pessoas perspectivam a fé para superar doenças ditas como incuráveis e interessar-se por essa vivência que se apresenta como rica dentro do processo de aprendizagem do tema em questão. No entanto, é importante salientar que não há intenção de interferir na fé alheia, mas, apenas, compreender a mesma dentro de um contexto real de vivência, para poder formalizar de forma concreta nossos próprios conceitos que envolvem educação emocional, religião, espiritualidade e fé apropriando-se para favorecer a busca por saúde tanto para nós quanto para aqueles que acreditam serem possíveis tratamentos espirituais concomitantes aos medicamentosos.

Atualmente, não é raro encontrar orientações sobre a importância de existir, na espiritualidade, uma relação direta de parceria com a saúde. Isso posto, é necessário que se entenda a excelência dos estudos das Ciências das Religiões como arcabouço teórico, bem como o seu *politeísmo metodológico* (SILVEIRA, 2016), tão necessário para o que aqui se apresenta como proposta de estudo. Entendendo, ainda, que, diferentemente, “[...] de todas as ciências por um acolhimento da religiosidade em seus próprios termos, a Ciência da Religião tenta dar voz ao discurso religioso em pleno campo acadêmico” (COELHO, 2013, p.113). Assim, por não dissociar a espiritualidade e as multiperspectivas do enfrentamento da doença crônica, justifica-se o caminho deste estudo como uma narrativa fenomenológica. Escolhemos como campo de observação para o estudo de caso, o *Projeto de Alongamento, massagem e meditação do IESP*, visto ser um projeto que busca ofertar harmonia emocional e espiritual de seus participantes de forma a proporcionar meios de promoção de saúde. Nossa pesquisa utilizou em seu estudo de caso dos colaboradores do NUCOM-IESP, uma vez que nos sentimos interessados nessa vivência que se apresenta como rica dentro do processo de aprendizagem do tema em questão.

Mais facilmente, nas primeiras décadas do século XXI, encontrarmos orientações sobre a importância de encontrar na espiritualidade uma relação direta de parceria com a saúde. Temos, inclusive, presenciado informações de caráter científico sobre a medicina se render ao reconhecimento a tratamentos de pessoas que se utilizam de algum tipo de ação espiritual e de fé para busca da cura ou até conforto na condição de adoecimento e, para tanto, as questões emocionais também são retratadas dentro desse contexto na busca por saúde.

No contexto que relaciona o uso das emoções e da espiritualidade na perspectiva de cura e de promoção de saúde, deparamo-nos com situações totalmente antagônicas, casos em que

tratamentos médicos são substituídos por tratamentos espirituais, casos que os dois tipos de tratamento são utilizados em conjunto e há ainda casos em que um tipo de tratamento prejudica o outro. Assim, nos propomos a investigar a relevância da Educação emocional e da Espiritualidade na promoção de saúde. Encontrar respostas que podem viabilizar a melhora da qualidade de vida das pessoas quanto ao bem mais precioso para vida, que é a saúde, deve contribuir consideravelmente para encontrar soluções que a ciência persiste em conquistar, mesmo diante de um fenômeno que anteriormente era visto como algo dissociado de sua essência. Acreditamos, assim, que emocionalidade, espiritualidade e saúde podem se complementar ativamente, importante agora é encontrar através do empirismo suporte para o cientificismo.

1.2 O âmbito da investigação - a construção da questão da pesquisa

Educação Emocional e Espiritualidade na promoção de saúde: Um estudo sobre a participação dos colaboradores do NUCOM-IESP em práticas de alongamento, massagem e meditação é o tema da presente pesquisa. Na intenção de conhecer as pesquisas realizadas sobre a relevância da educação emocional e da espiritualidade na promoção de saúde, realizou-se um levantamento bibliográfico sobre o tema, sendo empregados os descritores educação emocional e espiritualidade, pelo fato de considerar ser o que fundamenta a construção teórica da pesquisa. Percebendo-se um número restrito de publicações sobre o tema relacionado diretamente ao tema aqui proposto, optou-se por não delimitar o período na busca.

Dos resultados obtidos, percebeu uma grande dificuldade em encontrar trabalhos voltados para educação emocional na promoção de saúde desenvolvidos na área de ciências sociais e humanas, constatando-se que o número maior se relaciona com abordagem de Educação emocional e Educação. Na base de dados Biblioteca Digital Domínio Público, não se encontrou dissertações ou teses com esse descritor. Quando utilizado o termo descritor espiritualidade, nos deparamos com um rol de quarenta e seis trabalhos, dos quais apenas 06 foram utilizados por se aproximar de alguma maneira como o tema da pesquisa. Após a coleta, os dados foram agrupados no Quadro 1, apresentado em seguida.

Quadro 1 -Dissertações sobre Espiritualidade - Biblioteca Digital Domínio Público

	TÍTULO	AUTOR(A)	ANO	INSTITUIÇÃO/ÁREA
1	A crise juvenil ante o sagrado institucional e a busca de uma espiritualidade na mística de Paula Frassinetti	ARAÚJO, W. B. de.	2008	UNICAP Ciências das Religiões
2	A dimensão da espiritualidade no processo de recuperação de um grupo de alcoolistas: estudo sob o enfoque da psicologia analítica	BARNABÉ JR, O.	2010	PUC/SP Psicologia (Psicologia Clínica)
3	A espiritualidade como estratégia de enfrentamento do paciente oncológico no percurso da enfermidade	SILVA, Renata Rose Pacheco da	2009	PUC/SP Psicologia (Psicologia Clínica)
4	A espiritualidade e a religiosidade na recuperação de dependentes químicos	VITT, Samanta Juliana dos Santos	2009	EST Teologia
5	A espiritualidade no aconselhamento de apoio às pessoas que desejam parar de fumar	GOTHCHALK, Carlos Humberto Mendes	2010	EST Teologia
6	A experiência da espiritualidade e sua relação com o desempenho dos trabalhadores em uma indústria metalúrgica do segmento eletroeletrônico.	BETTEGA, Jaime Joao	2009	UCS Administração
7	A fé como fator de resiliência no tratamento do câncer: uma análise do que pensam os profissionais da saúde sobre o papel da espiritualidade na recuperação dos pacientes	BARTOLOMEI, Mônica	2008	PUC/SP Ciências da Religião
8	A importância e a influência da fé, da religiosidade e da espiritualidade na experiência do câncer da mama em mulheres mastectomizadas	SANTOS, Sonia Cristina de A. S. E.	2008	PUC/SP Ciências da Religião
9	A influência da espiritualidade inaciana na fundação da cidade de São Paulo	SANTOS, Cesar Augusto dos	2007	PUC/SP História
10	A literatura odepórica e a peregrinação jacobea: um estudo sobre a espiritualidade nos relatos de viagem dos peregrinos brasileiros no Caminho de Santiago	NOGUEIRA, Paulo Cesar Giordano	2008	PUC/SP Ciências da Religião
11	A pequena fraternidade: um espaço possível de partilha de vivências e da espiritualidade	RECKZIEGEL, Miro Leopoldo	2008	PUC/RS Psicologia
12	A relação entre espiritualidade e a formação do administrador na contemporaneidade	CORDEIRO, Fábio Medeiros	2009	UNICAP Ciências da Religião
13	Arte, educação e espiritualidade: possibilidades de vivências transdisciplinares pela leitura de imagem	PATRZYKOT, Daniela Radel Bortoli	2009	UNOESC Educação
14	Ciência e Espiritualidade: o que pensam os professores de Física da UFMT sobre a relação Ciência e Espiritualidade	CAVALCANTI, Albérico Cony	2008	UFMT Educação
15	Cuidado de enfermagem na complexidade humana um estudo sobre a espiritualidade no controverso discurso de (des)humanização	SILVA, Flávio R. da	2010	UNIRIO Enfermagem

16	Diálogos sobre espiritualidade no processo de cuidar de si e do outro para a enfermagem em terapia intensiva	DEZORZI, Luciana Winterkorn	2008	UFRGS Enfermagem
17	Do divórcio ao romance: uma análise da ruptura entre teologia e espiritualidade no cristianismo ocidental em face de paradigmas integradores.	COSTA, Rodrigo Cardoso Condeixa da	2009	PUC-RIO Teologia
18	Envelhecimento: resiliência e espiritualidade	SILVA, Antônio I. da	2007	UCB Gerontologia
19	Espiritualidade e crise existencial do câncer	HERTEL, Hildegart.	2007	EST Teologia
20	Espiritualidade e educação para a liberdade: o opressor hospedado no oprimido de Paulo Freire e a teoria do desejo mimético de René Girard	SOARES, Adriana.	2008	UMESP Ciências da Religião
21	Espiritualidade e inteireza do ser: um processo de autoformação na investigação científica	VARELLA, Clarita Eveline Moraes	2009	PUC/RS Educação
22	Espiritualidade e internet: análise de uma experiência mística através do correio eletrônico	AVELLAR, Valter Luís de	2009	UNICAP Ciências da Religião
23	Espiritualidade em psicologia: um olhar sobre a formação acadêmica no Rio Grande do Sul	CAVALHEIRO, Carla Maria Frezza	2010	UNISINOS Psicologia
24	Espiritualidade e pedagogia do desejo: um diálogo entre Paulo Freire e René Girard	LOPES, Leandro de Proença	2008	UMESP Ciências da Religião
25	Espiritualidade e sentido de vida na velhice tardia	FREITAS, Anna Cristina Pegoraro de	2010	PUC/MG Ciências da Religião
26	Espiritualidade, inteligência essencial ao ser humano	LEÃO, Deusilene Silva de	2009	PUC-GOÍÁS Ciências da Religião
27	Espiritualidade na dissociedade super capitalista: impasses e alternativa	BARTOLI, Jean Jose Antoine Georges	2008	PUC/SP/ Ciências da Religião
28	Espiritualidade no mundo corporativo: aproximações entre prática religiosa e vida profissional	KIVITS , Ed Rene	2007	UMESP/ Ciências da Religião
29	Espiritualidade quântica? Consciência, religião e ciência no pensamento de Amit Goswami	DIOGO, Pablo Nogueira Gonçalves	2010	PUC/SP Ciências da Religião
30	Espiritualidade, terapia e cura: um estudo sobre a expressão da experiência no Santo Daime	ROSE, Isabel Santana de	2005	UFSC Antropologia Social
31	Estudo dos níveis motivacionais em relação ao uso de substâncias psicoativas e a espiritualidade	GONCALVES, Angélica Martins de Souza	2008	USP/RP/Enfermagem Psiquiátrica
32	"Eu te desenhei na palma das mãos" (Is 49,16) A misericórdia e a compaixão no Deutero-Isaías, na teologia latino-americana e na espiritualidade cristã - um estudo integrativo	WEBLER, Jacinta	2006	FAJE Teologia
33	Experiências de espiritualidade e os processos criativos dos músicos	ABREU, Eliane M.de	2010	PUC/SP Psicologia (Psicologia Clínica)

34	Família cristã: espiritualidade, amor e violência	VELOZO, Joel de C.	2007	EST Teologia
35	Fariseus e Jesus: teologia e espiritualidade em relação ao sábado a partir de Mc 3:1-6: características e avaliação crítica	SCHACH, V. Alberto	2008	EST Teologia
36	Holismo e espiritualidade cristã	ALMEIDA JR, Silvio Luiz Wolitz de	2010	PUC/RS Teologia
37	Mecanismos discursivos e a representação da feminilidade e espiritualidade em artigos da Revista Claudia	TRINDADE, Kelly Alessandra	2007	PUC/SP Língua Portuguesa
38	O espírito moderno ocidental e a problemática ambiental: contribuições para a construção de uma espiritualidade ambiental	GENZ, Carlos Alberto	2006	EST Teologia
39	Pedagogia, mística e espiritualidade na configuração do pensamento de São João da Cruz (1542-1591)	BARBOZA, Marcos Ayres	2007	UEM Educação
40	Resiliência e espiritualidade em pacientes oncológicos: uma abordagem junguiana	CHEQUINI, Maria Cecilia Menegatti	2009	PUC/SP Psicologia (Psicologia Clínica)
41	Revisão bibliográfica do tema “espiritualidade nas empresas” à luz de uma compreensão teológica sobre espiritualidade fundamentada no pensamento do teólogo Paul Tillich	HOFFMANN, Allan Renato	2009	EST Teologia
42	São Jorge: espiritualidade e arte na amizade de Schoenberg e Kandinsky	DIAS, D. Gugelmo	2006	UNICAMP Música
43	Sentido da vida, espiritualidade e sociopoética: convergências para a produção de conhecimento e para o cuidado clínico	ARAUJO, MichellAngelo Marques	2008	UECE Cuidados Clínicos em Saúde
44	Tornar-se professor em uma escola confessional: um estudo sobre a constituição identitária na perspectiva da dimensão da espiritualidade	VIEIRA, Marili Moreira da Silva	2009	PUC/SP Educação (Psicologia da)
45	Um olhar bioético sobre a espiritualidade como fator de saúde para o ser humano em fase terminal	BONFIM, Norberto Tortorelo	2010	CUSC Bioética
46	Velhice e espiritualidade: reflexões sobre as transformações do envelhecer	VIEIRA, Marjorie Gesimila de Oliveira	2009	UNB Psicologia Clínica e Cultura

Fonte: CAVALCANTI, 2018

Acerca do material pesquisado apresentado no Quadro 1, coletado na Biblioteca Virtual Domínio Público, constatou-se que o termo espiritualidade foi abordado da seguinte maneira: um trabalho sobre espiritualidade e recuperação de álcool; um sobre espiritualidade e dependência química; um de espiritualidade e recuperação do fumo; cinco sobre espiritualidade e sua relação com a formação profissional e com a vida; onze trabalhos de espiritualidade e a relação com a religiosidade; três sobre espiritualidade e envelhecimento, um trata de espiritualidade e crise existencial; um sobre espiritualidade e internet; quatro de espiritualidade e diferentes teorias; dois com espiritualidade a partir de substâncias psicoativas; um sobre espiritualidade e música; um de espiritualidade e feminilidade; um com espiritualidade ambiental; dois sobre espiritualidade e cuidado clínico; dois tratam sobre espiritualidade e arte; um sobre espiritualidade e ciência; e cinco trabalhos voltados para a espiritualidade e a busca da saúde, os quais destaco como relevantes para meus estudos.

Dos trabalhos encontrados e que são pertinentes ao tema, podemos destacar cinco títulos que tratam da espiritualidade com foco na relação da busca ou promoção de saúde, conforme os títulos a seguir: *A espiritualidade como estratégia de enfrentamento do paciente oncológico no percurso da enfermidade*; *A fé como fator de resiliência no tratamento do câncer: uma análise do que pensam os profissionais da saúde sobre o papel da espiritualidade na recuperação dos pacientes*; *A importância e a influência da fé, da religiosidade e da espiritualidade na experiência do câncer da mama em mulheres mastectomizadas*; *Cuidado de enfermagem na complexidade humana um estudo sobre a espiritualidade no controverso discurso de (des)humanização*; e *Diálogos sobre espiritualidade no processo de cuidar de si e do outro para a enfermagem em terapia intensiva*.

O primeiro trabalho trata-se de uma dissertação de mestrado intitulada *A espiritualidade como estratégia de enfrentamento do paciente oncológico no percurso da enfermidade*, sob autoria de Renata Rose Pacheco da Silva, no ano de 2009, na PUC/SP, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. A dissertação de Silva (2009) busca conhecer os recursos de caráter espiritual que encoraja mulheres com câncer de mama e de cólon, transformando sofrimento em estratégia de enfrentamento. A autora utilizou um grupo de sete mulheres participantes do Grupo de Apoio Esperança, que oferece apoio e suporte no tratamento a pacientes do Centro de Oncologia de Caruaru –PE. SILVA (2009), e percebeu que a estratégia mais utilizada para facilitar o enfrentamento no tratamento de pacientes com câncer de mama e de cólon é a busca da espiritualidade.

O trabalho intitulado *A fé como fator de resiliência no tratamento do câncer: uma análise do que pensam os profissionais da saúde sobre o papel da espiritualidade na*

recuperação dos pacientes, de autoria de Mônica Bartolomei, ano de 2008 na PUC/SP, no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião, apresenta-se com o objetivo de estudar a capacidade de resiliência de pessoas portadores de dor e sofrimento causado por câncer, e como questões como fé, espiritualidade e religiosidade são capazes de atenuar esse sofrimento. Nesse sentido, Bartolomei (2008 p. 6), vai concluir que, se todos vão morrer, a verdadeira questão não deve ter fim em si, mas como viver até o desfecho. Neste sentido, a pesquisa da autora corrobora aqui com o que busco, que é relacionar a espiritualidade e a promoção de saúde, e que começo a compreender que também posso chamar de manutenção da saúde.

O próximo trabalho é o da autora Sonia Cristina de Almeida S. E. Santos, publicado em 2008 também na PUC-SP, no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião, com o título *A importância e a influência da fé, da religiosidade e da espiritualidade na experiência do câncer da mama em mulheres mastectomizadas*. Santos (2008), e busca mostrar que a partir do diagnóstico de neoplasia e do tratamento, a mulher entra num processo de desgaste emocional em que passa a viver com emoções negativas tais como medo de rejeição da família, medo da morte e preocupação com a aparência. Neste contexto, sua pesquisa mostra que estratégias que utilizam a fé, a espiritualidade e a religiosidade modificam esse quadro, trazendo motivação para a busca por melhor qualidade de vida. A autora confirma assinalando que: “[...]Assim, a fé, a religiosidade e a espiritualidade representam um fio condutor que integrou um suporte integrante de condições biopsicosocioespirituais na vida das mulheres” (SANTOS, 2008, p. 6).

Cuidado de enfermagem na complexidade humana um estudo sobre a espiritualidade no controverso discurso de (des) humanização se apresenta como mais um título estudado, escrito por Flavio Rangel Silva, em 2010, na UNIRIO, na Pós Graduação em Enfermagem. O autor tem como objetivo no seu trabalho identificar se os profissionais de enfermagem valorizam a dimensão espiritual no cuidado aos seus pacientes em unidades cardiológicas e se reconhecem essa dimensão como humana. O autor percebeu em sua pesquisa que em muitos momentos a dimensão espiritual é confundida com religião. Entretanto, Silva (2010) conclui em seus escritos que devemos nos despir de preconceitos que possam constituir em barreiras para pensarmos na espiritualidade no cuidar e ensinar a cuidar. Mais uma vez, encontramos autores que se referem a espiritualidade como um fator preponderante à busca por saúde, mesmo em estados de adoecimento.

Diálogos sobre espiritualidade no processo de cuidar de si e do outro para a enfermagem em terapia intensiva é mais um trabalho escolhido para colaborar e a autoria é de Luciana Winterkorn Dezorzi, ano de 2008, na UFRGS, Pós-Graduação em Enfermagem, e tem

como objetivo de compreender como a espiritualidade permeia o cuidar de si e do outro em tratamentos de terapia intensiva. Para Dezorzi (2008), a espiritualidade se manifestava nas práticas que incluía fé, imposição de mãos e oração, que emergiu da interioridade humana e que favoreceu também o cuidador, além de quem era cuidado. Isso era visto através do olhar, do carinho e de várias outras manifestações retratadas na capacidade de ouvir e na amorosidade do cuidar. Embora esse trabalho reforce muito mais a espiritualidade manifestada pelo cuidador do que pelo paciente, também encontramos um reforço teórico sobre a espiritualidade que apoia nossa investigação.

Prosseguindo com a pesquisa, se buscou por teses e dissertações na Plataforma do Catálogo de Teses e Dissertações Capes – Sucupira, onde utilizamos os mesmos descritores e, desta forma, encontramos vários trabalhos que retratam em seu tema estudos sobre programas de Educação Emocional e milhares de trabalhos sobre espiritualidade, dentre os quais destacamos os mais apropriados à pesquisa apresentada. Segue o Quadro 2, esquematizado como o quadro anterior, no qual se encontram os títulos dos trabalhos, a autoria, o ano da publicação, a área de conhecimento e a instituição.

Quadro 2 - Dissertações sobre Educação Emocional Catálogo CAPES – SUCUPIRA

	TÍTULO	AUTOR(A)	ANO	INSTITUIÇÃO/ÁREA
1	A integração das emoções no processo educativo superior on-line	MARX, Luciana Machado	2017	Universidade Católica de Petrópolis/Educação
2	Avaliação do impacto de um Programa de Educação Emocional em sala de aula na percepção de professores, pais e alunos: amigos do Zippy	GOMES, Renata Trefiglio Mendes	2015	Universidade Federal de São Paulo/ Educação e Saúde na infância e adolescência
3	Efeitos comportamentais e psicofisiológicos da Meditação MINDFULNESS no emprego de duas estratégias de Regulação Emocional	TEIXEIRA, Camila Paulino Rodrigues Alves	2018	Universidade Presbiteriana Mackenzie/ Distúrbios do Desenvolvimento
4	Avaliação do impacto de Programa de Educação Emocional no desenvolvimento de comportamentos pró-sociais em universitários	BERTOLINO, Caroline de Oliveira	2017	Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/ Ciências da Saúde
5	Obesidade e adoecimento emocional: uma abordagem sobre a Teoria das Emoções	COSTA, Ivoneide Ribeiro costa	2017	Universidade de Pernambuco/ Enfermagem - FESP-UPE - UEPB

Fonte: CAVALCANTI, 2018

As dissertações apresentadas no Quadro 2 trazem em seus objetivos e resultados fundamentos que são de relevância para o que se pesquisa neste trabalho. Em linhas gerais, o primeiro trabalho é sobre *A integração das emoções no processo educativo superior on-line*, autoria de Luciana Machado Marx, publicado na Universidade Católica de Petrópolis, programa de Pós graduação em Educação, no ano de 2017, e que tem por objetivo identificar em que

medida as emoções contribuem no processo educativo dos universitários na educação on-line, em universidades privadas no Brasil, partindo da discussão sobre a Inteligência Emocional(GOLEMAN, 2011) e Educação Emocional (CASASSUS, 2007).

Analisa-se também de que modo é possível integrar as emoções no processo educativo superior on-line para que o estudante tenha uma formação integral. Marx (2017) afirma em seu estudo que as emoções em equilíbrio com a razão são indispensáveis para os estudantes de ensino superior on-line e, por influenciar diretamente na capacidade do cérebro processar informações, as emoções estão ligadas intrinsecamente à aprendizagem, concluindo que, para que emoções exerçam seu papel no processo de ensino aprendizagem on-line, há necessidade de cuidado no processo de produção, planejamento e desenvolvimento de atividades pedagógicas na área da educação.

Em seguida vem *A avaliação do impacto de um Programa de Educação Emocional em sala de aula na percepção de professores, pais e alunos: amigos do ZIPPY*, escrito por Renata Trefiglio Mendes Gomes, ano de 2015, na Universidade Federal de São Paulo, no Programa de Educação e Saúde na Infância e Adolescência, com objetivo de avaliar o impacto da implantação do Programa de Educação Emocional em sala de aula, intervindo sobre o desenvolvimento das habilidades sociais em crianças brasileiras nos dois primeiros anos do Ensino Fundamental de escolas públicas, considerando indicadores de mudanças comportamentais e de metacognição, na percepção de professores, pais e alunos. Gomes (2015) afirma que as conclusões sugerem um impacto da implantação de programas de habilidades sociais para os anos iniciais do ensino fundamental, no sentido do desenvolvimento da capacidade das crianças para abandonar estratégias comportamentais disfuncionais em prol da escolha de estratégias socialmente habilidosas.

O trabalho *Efeitos Comportamentais e Psicofisiológicos da meditação Mindfulness no emprego de duas estratégias de regulação emocional* tem autoria de Camila Paulino Rodrigues Alves Teixeira, publicado em 2018, na Universidade Presbiteriana Mackenzie, no Programa de Pós Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, e traz a afirmação de que, como indicam estudos recentes, a capacidade de regulação emocional é melhorada a partir da meditação *mindfulness*, prática que oferta benefícios para o funcionamento cognitivo das pessoas e visa aperfeiçoar uma característica intrínseca a todo ser humano: a capacidade de voltar à atenção para o momento presente.

Assim, o objetivo da pesquisa de Teixeira (2018) é investigar o efeito do *mindfulness* na reavaliação cognitiva e distração. De acordo com Teixeira (2018), os resultados indicam que a meditação do tipo contemplativa pode influenciar positivamente na capacidade de regulação

emocional, mesmo quando efetuada por não-meditadores e uma única vez. Já em relação à meditação Mindfulness, foco deste estudo, não foi encontrado este mesmo efeito imediato, indicando uma maior probabilidade de que os benefícios desta meditação sejam percebidos a partir de uma prática contínua e de longo-prazo, como já visto na literatura.

O próximo trabalho é intitulado *Avaliação do impacto de Programa de Educação Emocional no desenvolvimento de comportamentos pró-sociais em universitários*, escrito por Caroline de Oliveira Bertolino, publicado no ano de 2017, na Fundação Universitária Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, e visa investigar o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao bem-estar e equilíbrio emocional. A autora tem como objetivo observar os impactos de um programa de oito semanas em 30h baseado no programa *Cultivating Emotional Balance* (CEB) em três variáveis: mindfulness, autocompaixão e compaixão. Bertolino (2017) diz que os resultados encontrados sugerem que o programa baseado no CEB afeta positivamente em habilidades diretamente relacionadas ao bem-estar e à saúde mental para estudantes universitários.

O trabalho *Obesidade e adoecimento emocional: uma abordagem sobre a Teoria das Emoções* tem autoria de Ivoneide Ribeiro Costa, publicado em 2017, na Universidade de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem–FESP/UPE/UEPB. Com objetivo de compreender como se sentem pessoas obesas mórbidas diante dos olhares sociais em seus corpos mórbidos e como se dá o impacto emocional. A autora apresenta como motivação o fato de trabalhar com pessoas nesta condição de obesidade, situação em que corpo e saúde são sempre verbalizados em emoções e sentimentos, e sua atuação ser na área de saúde. Costa (2017) afirma que palavras (emoções) descritas como: preconceito, vergonha, medo, exclusão, raiva, angústia, frustração, aparência feia, roupas que não cabem, dor, pesado, e grande foram amplamente verbalizadas evidenciando como sentimentos finalizadores de sofrimento, exclusão social, vergonha, solidão, palavras que por si sozinhas já nos evidenciam como se sentem e vivem alguns destes obesos entrevistados. Salientamos que os olhares sociais lançados sobre os obesos não têm o caráter de exclusão ou doentio, se o obeso trouxer no cerne de suas próprias representações pessoais conceitos bem adequados e formados de estima, autoestima, pertencimento e autoaceitação.

Considerando a continuidade da pesquisa, apresentam-se os resultados quanto às teses desenvolvidas sobre Educação Emocional, conforme segue o quadro 3, coletado através do Catálogo de Dissertações e Teses da Capes- Sucupira.

Quadro 3 - Teses sobre Educação Emocional Catálogo CAPES – SUCUPIRA

	TÍTULO	AUTOR(A)	ANO	INSTITUIÇÃO/ÁREA
1	Sentidos e práticas da formação humana na adolescência: compreendendo um Programa de Educação Emocional para a prevenção da violência	ALVES, Edvania dos Santos	2015	UFPE Educação
2	A qualidade de vida e o desenvolvimento emocional do Professor Universitário	SILVEIRA, Teresa Cristina Gonçalves Pereira da	2013	PUC/RS Educação
3	Educação emocional na escola: uma proposta possível	MENDES, Aline Rocha	2016	PUC/RS Educação
4	Educação Emocional e enfermagem: contribuição para um ato de trabalho integral e afetivo	CARÍCIO, Marcia Rique	2016	UFPB Educação

Fonte: CAVALCANTI, 2018

Dentre as teses encontradas, quatro se aproximam da nossa temática: *Sentidos e práticas da formação humana na adolescência; Compreendendo um Programa de Educação Emocional para a prevenção da violência* (ALVES, 2015); *A qualidade de vida e o desenvolvimento emocional do professor universitário* (SILVEIRA, 2013); *Educação emocional na escola: uma proposta possível* (MENDES, 2016); *Educação Emocional e Enfermagem: contribuição para um ato de trabalho integral e afetivo* (CARÍCIO, 2016). Desses trabalhos, observamos seus objetivos e resultados para fazer uso adequado referente ao tema.

Iniciamos com o trabalho *Sentidos e práticas da formação humana na adolescência: compreendendo um Programa de Educação Emocional para a prevenção da violência*, escrito por Edvania dos Santos Alves, ano de 2015, na Universidade Federal de Pernambuco, programa de Pós Graduação em Educação, trata-se de uma análise dos possíveis sentidos da formação humana na adolescência através do Programa de Educação Emocional para Prevenção da Violência - PEEPV, alunos do sétimo, oitavo e nono ano do ensino fundamental forma a amostra pesquisada. Alves (2015) assegura a busca pela possibilidade de analisar as competências emocionais de autoconhecimento, automotivação, autoconsciência, empatia e habilidades sociais na formação dos alunos no contexto escolar. De acordo com Alves (2015), a análise dos dados, impressões e informações coletadas e organizadas indicam não existir evidência de desenvolvimento dos alunos quanto às competências mencionadas da educação emocional nos limites da intervenção realizada nesta pesquisa. Não obstante, houve unanimidade entre todos os educadores entrevistados sobre a necessidade e conveniência de se imprimir tal formação aos adolescentes no contexto escolar.

O segundo trabalho é sobre *A qualidade de vida e o desenvolvimento emocional do Professor universitário*, autoria de Teresa Pereira da Silveira, ano de publicação 2013, na

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós Graduação em Educação. Ele se refere ao estudo do desenvolvimento emocional e qualidade de vida de professores na faixa etária dos 45 aos 75 anos, da rede privada superior do Rio grande do Sul. O objetivo da pesquisa está centrado na relevância do desenvolvimento emocional e consequente importância para qualidade de vida dos professores participantes da pesquisa. Segundo SILVEIRA (2013), o resultado do estudo revelou que o tema estar desenvolvido emocionalmente é de grande importância para os professores universitários. Os docentes consideram que a tarefa de ter qualidade de vida é sua, mas não revelam claramente por uma postura da categoria, e, assim, precisam da ajuda das instituições que laboram a fim de que esse objetivo se concretize mais intensamente.

O próximo é sobre *Educação Emocional na escola: uma proposta possível*, escrita por Aline Rocha Mendes, em 2016, na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, e é um estudo voltado ao desenvolvimento de dez oficinas de ensino chamada de Vida Emocional, com alunos do nono ano do ensino fundamental em Porto Alegre. A autora Mendes (2016) afirma ser seu estudo relevante pelo fato de ter apresentado resultados positivos mostrando que quando a dimensão emocional é intencionalmente desenvolvida, por meio de uma ação educativa organizada no contexto escolar, essa pode modificar de forma positiva os níveis de afetos positivos, afetos negativos e autoestima dos estudantes, fato que pode levar a repercussões positivas na vida acadêmica e pessoal dos alunos.

Mais um trabalho de grande valia é *Educação Emocional e Enfermagem: contribuição para um ato de trabalho integral e afetuoso*, que tem como autora Marcia Rique Caricio, em 2016, na Universidade Federal da Paraíba (João Pessoa), no Programa de Pós-Graduação em Educação. A autora apresenta seu estudo com o objetivo de investigar as competências e habilidades emocionais que integram o conjunto de ações coordenadas e desenvolvidas pelas enfermeiras e enfermeiros no exercício de sua prática profissional, constituindo-se como determinantes para a geração de um ato de cuidado integral e afetuoso na saúde (CARICIO, 2016). De acordo com a autora, a tese demonstrada ao final deste trabalho é a de que as competências e habilidades emocionais devem estar incluídas na formação em Enfermagem como parte integrante do currículo, pois sua ausência ocasiona um conjunto de limites ao exercício profissional, podendo inclusive dificultar a atuação da enfermeira e do enfermeiro, tendo em vista a afirmação da saúde enquanto um ato de cuidado integral e afetuoso (CARICIO, 2016).

Após o levantamento feito nas bases de dados das teses e dissertações, utilizando as palavras-chaves Educação Emocional e Espiritualidade, percebe-se que é importante dizer que

encontramos o termo Educação Emocional relacionado à educação básica e superior e ao controle de comportamentos; já a espiritualidade, em sua maioria, se encontra relacionada com doenças, sendo que seu significado fica muito restrito a questões de religiosidade. Nesse entendimento, os trabalhos apresentados fortalecem meus conhecimentos e enriquecem a certeza do quanto se faz necessário promover pesquisas e estudos sobre a espiritualidade e a educação emocional para o maior número possível de áreas do conhecimento. Também, a área da saúde tem se reportado à espiritualidade como uma ferramenta de apoio aos processos de cura, no entanto, em muitas outras vezes se remetem a essa espiritualidade como uma tarefa da religiosidade. No nosso caso, entendemos como sendo uma dimensão da formação do ser humano. Assim, o presente trabalho busca dissertar sobre a relevância de Educação Emocional e Espiritual para promoção de saúde, compreendendo-se que os trabalhos aqui escolhidos e citados possibilitaram uma contribuição rica de acordo com a produção de conhecimento já estabelecida. Contudo, apresentamos a estrutura do problema de pesquisa que foi construído a partir da formulação de quatro questões, a saber:

Inicialmente, a nossa arguição se volta para o questionamento que versa sobre de que forma a educação emocional e a espiritualidade podem influenciar comportamentos de dimensão humana para promoção de saúde. Nessa pergunta, o olhar se volta para formação integral do ser humano e suas dimensões humanas que, de acordo com o estado de equilíbrio ou de desequilíbrio, pode levar o ser humano a estados de saúde ou de doença. Dessa maneira, o problema aqui é como compreender quais os comportamentos de dimensão humana que poderão contribuir na promoção de saúde.

Seguindo a investigação sobre espiritualidade, que diz respeito ao fato de colocar a mesma como algo para além da religiosidade, se faz necessário a compreensão da emoção inserida como uma das dimensões que formam o ser humano e que a harmonia das emoções básicas através do processo chamado regulação emocional promove saúde, mesmo quando a pessoa está fadada à doença. Os aspectos estruturantes da pesquisa estão ligados para garantir o delineamento do objetivo maior, que é o investigar a relevância da educação emocional e da espiritualidade na promoção de saúde dos colaboradores do NUCOM- IESP por meio das práticas de alongamento, massagem e meditação.

1.3 Desenho teórico-metodológico da pesquisa

1.3.1 A natureza da pesquisa

O presente trabalho tem como objetivo estudar a Educação Emocional e a Espiritualidade no contexto da Promoção de Saúde, utilizando técnicas de alongamento como uma prática corporal importante para compor uma tríade de atividades, somada às práticas integrativas composta por massagem e meditação, que se constituem como meios de intervenção para favorecerem equilíbrio e harmonia das emoções básicas do ser humano, nos colaboradores do Núcleo de Comunicação do IESP, conhecido por todos como NUCOM. No entanto, na busca por gerar conhecimentos acerca do tema, faremos uso da pesquisa aplicada, visto ser a pesquisa que “[...] objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática dirigida à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 51). Para tanto, quanto à abordagem do problema, o enfoque do estudo se dará de forma qualitativa, uma vez que concordando com “o ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento chave” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 70). Tendo em vista a importância desse tipo de abordagem para nossa investigação, tem-se que

Na abordagem qualitativa, a pesquisa tem o ambiente como fonte direta dos dados. O pesquisador mantém contato direto com o ambiente e o objeto de estudo em questão, necessitando de um trabalho mais intensivo de campo. Nesse caso, as questões são estudadas no ambiente em que elas se apresentam sem qualquer manipulação intencional do pesquisador (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 70).

Interessa muito quando Sampieri, Colado e Lúcio (2013) dizem que nas pesquisas qualitativas a reflexão é a ponte, o elo que une pesquisador e os participantes. Dessa maneira, compreendemos ser este tipo de enfoque promissor para a concretização dos objetivos propostos neste trabalho, visto que o que se busca é: realizar levantamento bibliográfico acerca do tema em questão, dando ênfase aos registros existentes; fundamentar os conhecimentos sobre as dimensões que formam o ser humano e sua relação emocional e espiritual; analisar o paradigma das emoções e da espiritualidade como fenômeno social de controle na área da saúde; e favorecer aquisição de conhecimentos acerca das emoções básicas do ser humano. Nas palavras dos autores:

O enfoque qualitativo pode ser pensado como um conjunto de práticas interpretativas que tornam o mundo “visível”, o transformando em uma série de representações na forma de observações e anotações, gravações e documentos. É naturalista (porque estuda os objetos e os seres vivos em seus contextos ou ambientes naturais e cotidiano) e interpretativo (pois tenta encontrar sentido para os fenômenos em função dos significados que as pessoas dão a eles) (SAMPIERI; COLLADO; LÚCIO, 2013, p. 35).

A pesquisa qualitativa apresenta-se com características que não se restringem a um único modelo, teoria ou abordagem, usando diversos métodos, tornando-a flexível. Dessa maneira, compreendemos ser a forma adequada de estudo para o que está proposto. Uma vez que estamos tratando de emoção e espiritualidade, fica clara a necessidade de poder ser flexível diante da produção para coleta de dados e obter resultados. Isso porque aqui estamos lidando com a perspectiva de ser integral no qual suas respostas irão para além do corpo físico, estendendo-se na busca do corpo espiritual.

Na perspectiva de escolha de uma abordagem qualitativa, entendeu-se que o estudo fenomenológico seria apropriado porque descreve o significado comum para vários indivíduos das suas experiências vividas de um conceito ou um fenômeno (CRESWELL, 2014, p. 72) e tendo em vista que o desafio aqui posto se refere, justamente, à investigação do fenômeno que se estabelece diante de práticas de alongamento, massagem e meditação, que se inclui inclusive como práticas integrativas reconhecidas pelo SUS, como ferramentas utilizadas na promoção de saúde a partir da Educação Emocional e da espiritualidade.

Faz-se necessária, a partir de então, a típica pergunta de um estudo fenomenológico, que se resume basicamente em: qual é o significado, estrutura e essência de uma experiência vivida por uma pessoa (individual), por um grupo (grupal) ou uma comunidade (coletiva) em relação a um fenômeno (SAMPIERI; COLLADO; LÚCIO, 2013). Assim, os autores fundamentam que, a fenomenologia se motiva nas seguintes premissas:

No estudo, o que se pretende é descrever e entender o fenômeno a partir do ponto de vista de cada participante e da perspectiva construída coletivamente. O desenho fenomenológico se baseia na análise de discursos e temas específicos, assim como na busca de seus possíveis significados. O pesquisador confia na intuição, imaginação e nas estruturas universais para conseguir apreender a experiência dos participantes. O pesquisador contextualiza as experiências em relação a sua temporalidade (quando aconteceram), espaço (onde ocorreram), corporeidade (as pessoas físicas que a viveram) e o contexto das relações (os laços produzidos durante as experiências. As entrevistas, grupos focais, coleta de documentos e materiais e histórias de vida são utilizadas para encontrar temas sobre experiências cotidianas e excepcionais. Na coleta enfocada obtemos informação sobre as pessoas que tiveram experiências, com o fenômeno que estudamos (SAMPIERI; COLLADO; LÚCIO, 2013, p. 520).

Todas essas premissas garantem os motivos da escolha por esta abordagem. Justifico por assim dizer, devido ao entendimento de que o que ocorre em cada pessoa participante da pesquisa durante e após as vivências no Projeto de Extensão do IESP, como um fenômeno que transcende a racionalidade encontrada facilmente no corpo físico e mental, partindo para as questões emocionais e espirituais, favorecendo assim o que aqui pretendo comprovar como sendo um excelente meio de promover saúde para os que se inserem nesta experiência que deve ser cotidiana.

1.3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada com os funcionários do IESP, que estão lotados no Núcleo de Comunicação - NUCOM. Considera-se que o NUCOM concentra uma área de atuação que favorece stress, motivo que justifica a escolha desse núcleo, devido a ser o setor que acumula demandas intensas e imediatas quanto à comunicação interna e externa a instituição, de forma a atender as necessidades de 24 cursos de graduação e a todos os setores administrativos que formam o IESP.

O Instituto de Educação Superior da Paraíba tem como objetivo desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão, dentro de um projeto amplo a ser implantado a longo prazo, visando ao desenvolvimento educacional, científico e tecnológico, dentro dos princípios norteadores da educação nacional e dos padrões de cultura e de tradição do povo brasileiro. (REGIMENTO GERAL DO IESP, art. 1, § 1º)

Com a missão de “Desenvolver pessoas, formando profissionais competentes, com excelência acadêmica e responsabilidade social” (PDI, 2016), a instituição está situada na BR 230, KM 14, município de Cabedelo. Sua atuação é na rede de ensino superior privado. Nesse sentido, a referida instituição, na condição de coparticipante da pesquisa, forneceu Termo de Anuência e de Corresponsabilidade, permitindo assim a realização da pesquisa com os funcionários do NUCOM.

O Núcleo de Comunicação e Marketing do IESP – NUCOM/IESP se caracteriza por ser um setor de apoio administrativo que é regido por Regulamento específico aprovado por resolução. Este setor se caracteriza conforme estabelecido:

Art. 2º O Núcleo de Comunicação e Marketing é responsável por integrar ações de gerenciamento e estratégias de comunicação de forma a dar suporte a instituição

quanto ao posicionamento estratégico de mercado, quanto aos canais de comunicação oficial interno, atendendo as necessidades e demandas institucionais fortalecendo sua relação com o público alvo.

Art. 3º Quanto ao atendimento de ações voltadas aos canais de comunicação externa, o Núcleo de Comunicação e Marketing deve definir e implantar políticas de comunicação que visem a integração com o público que se envolve na convivência com a instituição.

Art. 4º O Núcleo de Comunicação e Marketing também deve desenvolver projetos de comunicação que estabeleçam ações integradas com a comunidade acadêmica, envolvendo professores, alunos e funcionários da instituição, se fazendo valer dos recursos da comunicação administrativa e mercadológica fazendo frente ao posicionamento da imagem em destaque do IESP perante a sociedade. (Regulamento das ações do Núcleo de Comunicação e Marketing- NUCOM, 2016, p. 3)

Diante das características que são próprios deste setor, alinhado às necessidades que são originadas por todas as demandas advindas da instituição através das coordenações de cursos de graduação e pós-graduação e demais setores administrativos, e, ainda, por ser exercida preferencialmente utilizando computador como ferramenta de trabalho quase que ininterruptamente, percebemos no contato com os colaboradores desse setor que, por muitas vezes, estes estão sempre no limite do tempo para entrega de produção e sempre há cobrança de algum setor por prontidão nessa entrega. Para ilustração, vale citar parte do Regulamento das ações do NUCOM, no qual estão estabelecidas as atribuições do setor quanto ao cumprimento de suas demandas, as quais podemos ver descritas abaixo:

Art. 15º O NUCOM oferece um rol de produtos e serviços, a saber: I Criação e produção de papelaria institucional; II Cobertura fotográfica de evento ou atividade; III Divulgação de evento já realizado; IV Inserção, correção e atualização de dados no site; V Material de divulgação de cursos de graduação (presencial e EAD), pós-graduação; VI Negociação de mídia; VII Recebimento e avaliação de projetos comerciais; VIII Campanha Institucional; IX Criação de post mídias sociais; X Cartão de Visita; XI Criação, correção de assinatura de e-mail; XII Organização de evento institucional Art. 16º. Todo material criado pelo NUCOM, não pode ser alterado sem a autorização do mesmo. Art. 17º. Cabe ao NUCOM informar em tempo hábil e definido os resultados das solicitações feitas a partir das demandas internas e externas. (Regulamento das ações do Núcleo de Comunicação e Marketing- NUCOM, 2016, p. 8).

Diante do exposto, quanto às características do NUCOM, no entendimento das suas atribuições, que se transformam em produtos e / ou serviços frente às necessidades do IESP, considero o NUCOM como o coração do IESP, pois todo o processo de comunicação institucional, interna e externamente se dá por meio deste setor, assim como a intermediação do mercado com a direção da instituição também passa pela responsabilidade do NUCOM. Entendo assim que esta situação torna esse setor como um local que favorece tensão e estresse aos seus colaboradores, uma vez que o índice de cobrança por realização apresenta-se intenso e constante. Também é importante apontar que o NUCOM possui o grupo certo para participar

da investigação aqui proposta, uma vez que os resultados obtidos poderão servir de padrão a ser utilizado pelo IESP, para os demais setores, uma vez que se propõe a ofertar meios de promover saúde aos seus trabalhadores. Como exemplo está o Programa de Saúde para colaboradores que oferta Ginástica laboral, Equipe de Corrida, massagem e Alongamento, dentre outras atividades. A seguir a ilustração se mostra através de fotografia realizada durante o cotidiano das práticas dos colaboradores. Na Figura 1, pode ser visto alguns membros do NUCOM na realização das práticas físicas elencadas.

Figura 1 - Equipe do NUCOM/IESP, na prática de alongamento



Fonte: CAVALCANTI, 2018

Figura 2 - Equipe do NUCOM/IESP, na prática de massagens



Fonte: CAVALCANTI, 2018

1.3. 3 Procedimentos e instrumentos de produção de dados

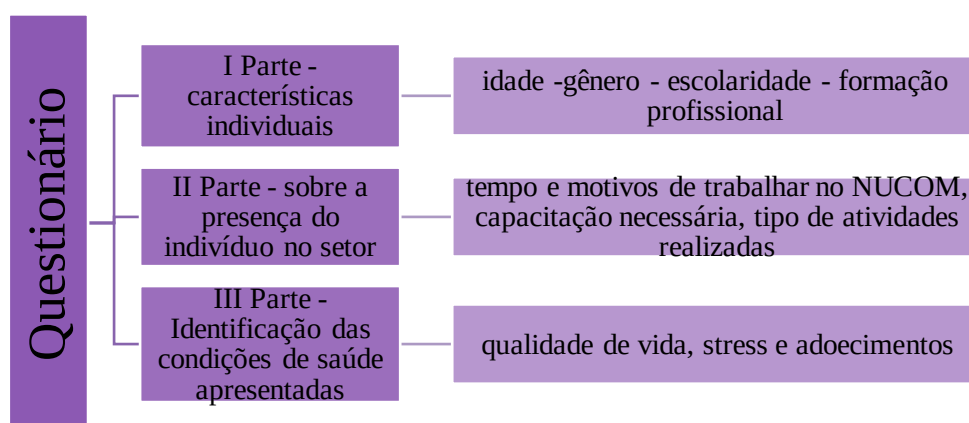
Quanto aos procedimentos técnicos utilizados, faremos o uso de Estudo de caso. De acordo com Yin (2001, p. 32) “[...] um estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”. Entretanto, nosso foco se afirmará em estudo de caso múltiplo, no qual a unidade de análise do estudo de caso será plurilocal, baseado nas orientações de Creswell (2014).

Sendo assim, fizemos da ação de participar dos encontros semanais do Projeto de Extensão em alongamento, massagem e meditação do IESP uma atividade imprescindível para o desenvolvimento e coleta de dados da pesquisa. Partimos então para a observação dos oito colaboradores do NUCOM-IESP, que fazem uso do projeto, e como as práticas aplicadas são favoráveis à promoção de saúde, uma vez que buscamos identificar a presença de pessoas que se encontram em estado de adoecimento crônico e compreender como a Educação emocional e a espiritualidade podem promover saúde aos participantes. Pensando nas técnicas de pesquisa e coleta de dados, pode se argumentar, segundo os autores, que:

Definidos as fontes de dados e o tipo de pesquisa, devemos abordar as técnicas de pesquisas e a coleta de dados. Normalmente, fazemos uma pesquisa bibliográfica prévia, de acordo com a natureza da pesquisa, passando, em seguida, aos detalhes desta, determinando as técnicas a ser utilizada na coleta de dados, a fonte da amostragem, que deverá ser significativa, isto é, representativa e suficiente para apoiar conclusões, além das técnicas de registro desses dados e as de análise posterior (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 102).

Na intenção de produzir os dados da pesquisa, escolhemos três instrumentos para realizar a coleta: Aplicação da Mandala Terapia como diagnóstico, análise das narrativas e questionários de formato eletrônico, dos quais um questionário é composto por 19 questões, sendo destinado a levantar as características pessoais e profissionais dos sujeitos, incluindo a atuação no setor de trabalho, quais as capacitações necessárias e a descrição das tarefas que realiza em sua função, além de verificar a existência de algum tipo de adoecimento e a condição de tratamento. O segundo formulário possui 26 questões, também eletrônico, e foi direcionado para as condições que permeiam a qualidade de vida dos participantes da pesquisa. Na Figura 3, pode ser visto um organograma com a síntese.

Figura 3 - As divisões do questionário e o que se pretende



O questionário busca identificar as características individuais dos participantes. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados questionário *online* no *Google Forms*, estruturado por questões pertinentes ao contexto da pesquisa, distribuídas em três partes, que segundo o esquema anterior vão contemplar, dentre outras coisas: a identificação dos sujeitos da pesquisa, considerando as variáveis faixa etária, gênero, maior titulação acadêmica, tempo de formação profissional e tipo de instituição que trabalha; em segundo momento, se buscou o aspecto motivacional, referente aos objetivos propostos, levando em conta o tempo e motivos de trabalhar no NUCOM, capacitação necessária e tipo de atividades realizadas; por fim, não menos importante, a terceira parte traz a identificação das condições de saúde apresentadas com as seguintes variáveis: auto identificação da qualidade de vida, níveis de stress, e existência de adoecimentos.

Inicialmente, ao se pensar na elaboração do questionário para esta pesquisa, nos deparamos com várias possibilidades e dúvidas sobre como seria a maneira mais adequada de abordar os participantes quanto às variáveis aqui estabelecidas, uma vez que, como temos um objetivo a ser perseguido, que é o de promover saúde, tendo como foco norteador a Educação Emocional e a espiritualidade, precisaríamos assim de instrumentos que se caracterizassem por amplitude e validade nos aspectos pesquisados. Desta forma, entendemos que seria relevante fazer uso do instrumento que avalia qualidade de vida, produzido pelo *Grupo de qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde*, o Grupo WHOQOL. Para melhor compreensão de nossa escolha vejamos as colocações de Fleck (2000), que fundamentam a criação e aplicação deste instrumento, com propriedade, inclusive por fazer parte do GRUPO WHOQOL, do Brasil. Portanto:

Como não há um consenso sobre a definição de qualidade de vida, o primeiro passo para o desenvolvimento do instrumento World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) foi a busca da definição do conceito. Assim, a OMS reuniu especialistas de várias partes do mundo, que definiram qualidade de vida como *a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações* (The WHOQOL Group, 1995). É um conceito amplo que abrange a complexidade do construto e inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais. A definição do Grupo WHOQOL reflete a natureza subjetiva da avaliação que está imersa no contexto cultural, social e de meio ambiente. O que está em questão não é a natureza objetiva do meio ambiente, do estado funcional ou do estado psicológico, ou ainda como o profissional de saúde ou um familiar avalia essas dimensões: é a percepção do respondente/paciente que está sendo avaliada. (FLECK, 2000, p. 34).

No Brasil, está sediado no Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria da UFRGS, o Centro Brasileiro do Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde

(WHOQOL-GROUP). Internacionalmente, se fazia necessário o desenvolvimento de um instrumento de avaliação transcultural, como afirma Fleck (2000). O Grupo desenvolveu o instrumento WHOQOL – 100, constando de 100 questões, mas houve necessidade de construir um instrumento com uma versão mais curta, que pudesse dar conta de responder aos mesmos objetivos. Assim, foi desenvolvido o WHOQOL – BREF, que é a versão mais curta. Versão essa pela qual se optou para ser utilizada em nossa pesquisa, por compreender que este responde aos anseios que aqui buscamos enquanto pesquisadora. O uso deste instrumento é liberado pela OMS, respeitando as regras estabelecidas de referências e aplicação conforme também pudemos verificar na Página Oficial do Grupo WHOQOL do Brasil – UFRGS.

Para organizar o perfil dos participantes da pesquisa, elaboramos também o questionário quanto às características individuais quanto aos dados que se referem à idade, gênero, escolaridade, possuir ou não algum tipo de doença. Portanto, questões quanto à permanência e motivação do participante como colaborador do NUCOM se fizeram necessárias no sentido de auxiliar o entendimento de muitas coisas, dentre elas, por exemplo, o tempo que está inserido na equipe de trabalho, quais atividades que desenvolvem, o que se faz necessário enquanto capacitação para exercer sua função, dentre outras. Entendemos que o conjunto de questionamentos feitos é pertinente ao que se propõe.

O segundo instrumento utilizado foi a aplicação de um símbolo mágico, chamado Mandala, uma vez que a pesquisa aqui busca investigar a Educação Emocional e a Espiritualidade na promoção de saúde e nada mais adequado que utilizar um instrumento que se caracteriza por representar o ser humano e o encontro do ser com sua essência no universo.

Mandala é uma palavra sânscrita (uma das mais antigas línguas clássicas da Índia) e remete etimologicamente para círculo, significando precisamente centro, circunferência. Este símbolo é representado por um diagrama composto por formas geométricas, concêntricas, utilizada no hinduísmo, no budismo, nas práticas psicofísicas do Yoga e no tantrismo como objeto ritualista e ponto focal para meditação (SOUZA, 2012, p. 25).

Como visto no Quadro 4, mais adiante, estão representadas as disposições, ou pretensões que se se busca alcançar através da Mandala Terapia. A decisão de aplicar uma sessão de Mandala Terapia para analisar características de cada indivíduo é de fundamental importância para que cada um possa manifestar o seu estado emocional, sobretudo no momento da prática.

Quadro 4 - As cores e os seus significados

COR	CARACTERÍSTICAS GERAIS	CARACTERÍSTICAS TERAPÊUTICAS
Vermelho	Coragem, audácia, vitória, é uma cor vivificante excitante. A cor do amor, da atração, força e vitalidade. Em desarmonia apresenta falta de polidez, grosseria, crueldade física, transforma raiva em fúria expressa e m rancor ou revolta	Pode ser usada para dar estímulo a alguém que está diante de situações difíceis e sente-se em baixo. Atrai vida nova, iniciativa para agir com pioneirismo que eleva. Afetuosidade, perdão, assim como prosperidade e gratidão.
Laranja	A cor da energia transmite alegria, energia, vitalidade, sucesso, otimismo, boa saúde, atitude positiva frente a vida. Em desarmonia inclui atitude autoritária, expressão de ostentação ou traços exibicionista, apresenta melancolia, perda de vitalidade, abatimento.	Essa cor reflete entusiasmo, vivacidade impulsiva e natural, assim como coragem, confiança e animação. Laranja é a mistura do vermelho e amarelo trazendo em si as qualidades de ambas de maneira equilibrada. Boa para todos os ambientes aplicando-se a todos os tipos de empreendimentos.
Amarelo	É a cor mais clara, a mais alegre, irradiante e jovem, tônica e brilhante. A cor do pensamento, ativadora da mente e energizante. Transmite compreensão, iluminação, sabedoria e prosperidade. Em desarmonia envolve decepção, afastamento, comportamento controlador, indiscrição, maldade, podendo levar negatividade extrema, depressão mental e pessimismo profundo	Corresponde ao conhecimento e a sabedoria, razão e lógica são seus atributos, seguido por capacidade de decisão pode ser usada para estimular, revigorar as energias mantendo-nos alerta. Ideal para estimular os estudos e para pessoas com algum problema de memória ou falta de concentração. Bom para negócios educacionais e todos os locais que lidem com pensamento e concentração. Estimula a conquista e por isso é usada para incrementar os negócios.
Verde	Esta é a cor da cura e saúde reflete participação, generosidade e cooperação. Essa cor atenua as emoções, facilita o raciocínio correto. Em desarmonia desperta avareza, indiferença e insegurança, apresentam como natureza negativa ciúmes, inveja, egoísmo e preconceito.	Essa cor atua como um sinal para renovação da vida e sua vibração mais elevada reflete espírito de evolução. Bom para negócios como locais de descanso, clínicas, hospitais e consultórios.
Azul	A cor da paz, relaxamento, suavidade e paciência. É uma cor profunda e mística, calma e poderosa, transmite tranquilidade, renovação, segurança, proteção. Essa cor por sua quietude e confiança promove a devoção e a fé. Em desarmonia, essa cor é fantasiosa, estimulam devaneios, desleixo e desconfiança, o cansaço, a indolência e apatia causada por essa cor levam estado de melancolia e inércia.	Pode ser usada para pessoas que estão a passar por momentos de <i>stress</i> , com características de inquietação, tensão ou simplesmente para acalmar o ambiente e os que estiverem ali. Bom para consultórios clínica de psicologia e outros locais onde as pessoas externem problemas, pois ajuda a colocá-los de uma forma mais clara e calma proporcionando uma autoavaliação, respostas assertivas e racionais sobre as possíveis resoluções

Índigo	Cor da percepção, imaginação, ilusão, habilidade em padrões. A desarmonia liga-se a orgulho, arrogância diante da vida, falta de clareza nos níveis emocional, mental e espiritual.	Terapeuticamente usada no plano material, traz abertura; no plano vital, limpeza e proteção; no emocional e no mental, harmonização; na alma, afasta os efeitos dos erros.
Violeta	A cor da elevação espiritual, bondade e harmonia, da transmutação, intuição, dignidade. É a cor secreta por natureza, nobre e ativa. Associada com o vermelho, torna-se ainda mais ativa, forte e espiritual. Em desarmonia causa esquecimento, falta de persistência, irreflexão, desrespeito e atitude autoritária. Pode degenerar-se em idealismo sem resultado prático, isolamento, corrupção e desintegração.	Pode ser usado por alguém que se sente injustiçado sem motivo aparente, alguém em busca de explicações sobre a existência e a religiosidade, não esquecendo que o violeta tem um pouco do azul e trás consigo as características dessa cor. Bom para templos, lugares de retiro espiritual, consultórios de medicina alternativa, lugares de descanso e tratamentos de desequilíbrio mental
Branco	Simboliza a própria luz, divino, quer dizer mudança, concentração, paz, determinação. Está associado à pureza, à santidade, à sabedoria e ao conhecimento. Em desarmonia apresenta perda de energia, relutância em viver a vida material, inaceitação da condição humana.	Purifica e equilibra o indivíduo e o ambiente, repele as energias negativas. Associada aos ritos de passagem, inícios, renovação, momento de criação, simboliza abertura para novas dimensões mais inacessíveis ou ocultas da psique, gera multiplicidade.
Preto	Evoca a profundidade, o luto, tristeza, sombra. Absorve, transmuta e devolve energias negativas transformadas em positivas. Em desarmonia traz melancolia, depressão, tristeza, confusão, perdas e medo, está associada ao luto, exprime passividade absoluta e opressão.	Transmite introspecção, favorece autoanálise e permite o aprofundamento do indivíduo no seu processo existencial. Como ação terapêutica, o preto deve ser evitado na Mandala Terapia.
Marrom	Cor que se liga ao passado, lembranças e memórias, nunca em sentido positivo. Associada a egoísmo, vício, doença e destruição. A imagem de um campo vazio nos traz a lembrança de algo que já esteve lá e que agora se foi. Talvez por isso, o marrom esteja, para algumas pessoas, associado com a renúncia, o pesar e a penitência.	Assim como a cor preta, o marrom também deve ser evitado terapêuticamente.
Rosa	A cor rosa está associada com o corpo físico. Nas mandalas em geral revela os prazeres e dores experimentados no corpo físico. Em desarmonia pode estar relacionado com a sua vida emocional, com a aceitação da condição humana, ou com os prazeres sensuais da carne, assinala uma preocupação com o corpo, necessidades prementes da criança interior, ou, possivelmente, a presença de uma doença física.	Assim como o verde, essa cor atua como um sinal para renovação da vida e sua vibração mais elevada reflete espírito de evolução. Bom para negócios como locais de descanso, clínicas, hospitais e consultórios.

Fonte: Cavalcanti, 2018 / Adaptado de FINCHER (1991); SOUZA (2012)

Como apresentadas no Quadro 4, as cores são essenciais para a leitura e análise dos resultados de cada Mandala pintada, por isso resolvemos apresentar uma tabela de cores e de significados, fundamentada nos escritos de Fincher (1991) e Souza (2012). A prática da Mandala Terapia foi realizada em dois períodos da pesquisa, no início e na finalização, com a aplicação de desenhos de Mandala para colorir, seguindo os protocolos apropriados, com tipos de desenhos e cores de acordo com os pressupostos da técnica, para identificar a condição emocional no momento da aplicação. A Figura 4, adiante, representa graficamente como se deu o processo de aplicação da Mandala Terapia como um instrumento de diagnóstico inicial sobre as características emocionais dos participantes da pesquisa.

Figura 4 - A disposição do que se pretende com a Mandala Terapia



Fonte: CAVALCANTI, 2018

O uso de Mandala como terapia provém da intenção de utilizar um instrumento que, por sua essência, trabalhe o encontro do indivíduo com o seu próprio eu. Fincher (1991) descreve Mandala como um reflexo do eu, e deste argumento podemos nos apropriar quando ela afirma:

Carl Gustav Jung, o psiquiatra suíço, adotou a palavra sânscrita mandala para descrever os desenhos circulares que ele e seus pacientes faziam. Mandala significa centro, circunferência ou círculo mágico. Jung associava a Mandala com o *Self*, o centro da personalidade como um todo. Em sua opinião, a Mandala mostra o impulso natural para vivenciar o nosso potencial e realizar o padrão da nossa personalidade integral (FINCHER, 1991, p. 14).

A Mandala Terapia pode ser entendida como um elo do que é aplicado na Arte Terapia e no Yoga, técnicas autorizadas e reconhecidas pelo Ministério da Saúde como uma prática integrativa e complementar que proporciona melhora na qualidade de vida. Segundo a Portaria Nº 849, de 27 de março de 2017 fica reconhecido que:

Arteterapia é uma prática que utiliza a arte como base do processo terapêutico. Faz uso de diversas técnicas expressivas como pintura, desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, tecelagem, expressão corporal, escultura, dentre outras. Pode ser realizada de forma individual ou em grupo. Baseia-se no princípio de que o processo criativo é terapêutico e fomentador da qualidade de vida. [...] Através da arte é promovida a ressignificação dos conflitos, promovendo a reorganização das próprias percepções, ampliando a percepção do indivíduo sobre si e do mundo. A arte é utilizada no cuidado à saúde com pessoas de todas as idades, por meio da arte, a reflexão é estimulada sobre possibilidades de lidar de forma mais harmônica com o stress e experiências traumáticas[...] Yoga é uma prática que combina posturas físicas, técnicas de respiração, meditação e relaxamento. Atua como uma prática física, respiratória e mental. Fortalece o sistema musculoesqueléticos, estimula o sistema endócrino, expande a capacidade respiratória e exercita o sistema cognitivo. Um conjunto de ásanas (posturas corporais) pode reduzir a dor lombar e melhorar para harmonizar a respiração, são praticados exercícios de controle respiratórios denominados de prânâyâmas. Também, preconiza o autocuidado, uma alimentação saudável e a prática de uma ética que promova a não-violência. A prática de Yoga melhora a qualidade de vida, reduz o estresse, diminui a frequência cardíaca e a pressão arterial, alivia a ansiedade, depressão e insônia, melhora a aptidão física, força e flexibilidade geral (BRASIL, 2017).

Nesta perspectiva, nos aproximaremos mais especificamente na aplicação de Mandala Terapia pautada na Tradição do Yoga, todavia sem deixar de dar o merecimento às sessões também utilizadas na Arte Terapia. Escolhemos fazer a aplicação de uma sessão de pintura de Mandala como um instrumento diagnóstico das condições emocionais dos participantes da pesquisa, que teve inicialmente um caráter de busca por algo diferente da aplicação de um simples questionário diagnóstico. Entretanto, foi surpreendente o resultado da aplicação da técnica, uma vez que só o fato de pintar a Mandala, num ambiente tranquilo, tornou-se para o participante, um momento de relaxamento e tranquilidade, no qual cada participante ao concluir seu desenho e se deparar como o que este era na verdade uma representação de si gerou um interesse impetuoso destes em prosseguir na pesquisa e os que os resultados podem trazer. Na fotografia a seguir, destacada como Figura 5, pode ser visto uma sessão de Mandala Terapia, aplicada, no NUCOM.

Figura 5 - Sessão de Mandala Terapia, no NUCOM



Fonte: Dados da pesquisa (CAVALCANTI, 2018)

Quanto à análise das narrativas, optamos pela descrição dos depoimentos obtidos sobre a vivência. Entretanto, percebi uma necessidade de inserir a Mandala no percurso da pesquisa, para além da busca por diagnóstico emocional, mas como um instrumento contínuo de produção de dados por seu caráter terapêutico como aliada na motivação dos participantes. Como se pode constatar na seguinte narrativa:

Antes da pesquisa da professora, confesso que meus conhecimentos sobre o assunto eram praticamente nulos, se restringindo a um conhecimento vago da Mandala relacionado apenas a sua forma pictórica. O primeiro momento da pesquisa se deu na nossa sala de ginástica, com trilha sonora condizente com a temática, a professora nos apresentou as ferramentas que seriam utilizadas para a pintura da Mandala e só após isso teríamos conhecimento do significado de cada cor e o que ela representa em cada área da Mandala. Após colorir as Mandala tomar conhecimento dos significados, refletimos individualmente se a Mandala refletia os respectivos aspectos da nossa vida através das cores e camadas da Mandala. Foi uma experiência interessante traçar essas conexões e conhecer mais sobre o tema (PARTICIPANTE B).

O desenvolvimento da aplicação de sessões de pintura de Mandala (Mandalaterapia), se deu respeitando os procedimentos que a técnica sugere. Segundo Possebon (2018), o

procedimento terapêutico começa com o paciente tomando uma Mandala em branco desenhada em uma folha, isto é, sem cores. Coloca então sua intenção de que esta mandala seja ele mesmo, seu Ser. As cores são colocadas à disposição do participante seguindo os critérios da tabela de cores utilizada para a análise do resultado da técnica. O paciente por sua vez é orientado a fazer a escolha das cores que desejar dentre as ofertadas e utilizar o tempo necessário para pintar, permitindo-se usar sua intuição em todo o processo de realização da técnica.

Ao concluir a atividade, foi apresentada a tabela de cores explicando como fazer a leitura da representação da Mandala, a partir da escolha que cada um realizou e pintou, trazendo para o participante agora a consciência de que sua ação foi intuitiva e que trouxe uma representação do seu próprio eu. Podemos considerar esse caráter a partir das falas de Jung (2002), acerca das mandalas, ao afirmar, dentre outras considerações, que:

[...] As mandalas não provêm dos sonhos, mas da imaginação ativa [...] As mandalas melhores e mais significativas são encontradas no âmbito do budismo tibetano [...] Uma mandala deste tipo é assim chamado “yantra”, de uso ritual, instrumento de contemplação. Ela “ajuda a concentração, diminuindo o campo psíquico circular da visão, restringindo-o até o centro.” (JUNG, 2002, pp. 347-381)

Enquanto pesquisadora e observadora do comportamento dos participantes durante a aplicação da técnica e a surpresa do seu resultado no encontro com a tabela de cores, compreendi que a escolha dessa técnica para lidar com o termo espiritualidade e com as emoções tinha sido muito importante para a pesquisa. O estado de contemplação e concentração exposto por Jung se fez muito presente durante os momentos de realização. Assim, foi entregue a cada participante a tabela de cores, acompanhada da sua devida explicação e a relação das camadas da Mandala, além de suas interfaces com as dimensões do ser pluridimensional, conforme afirma e orienta Possebon (2018).

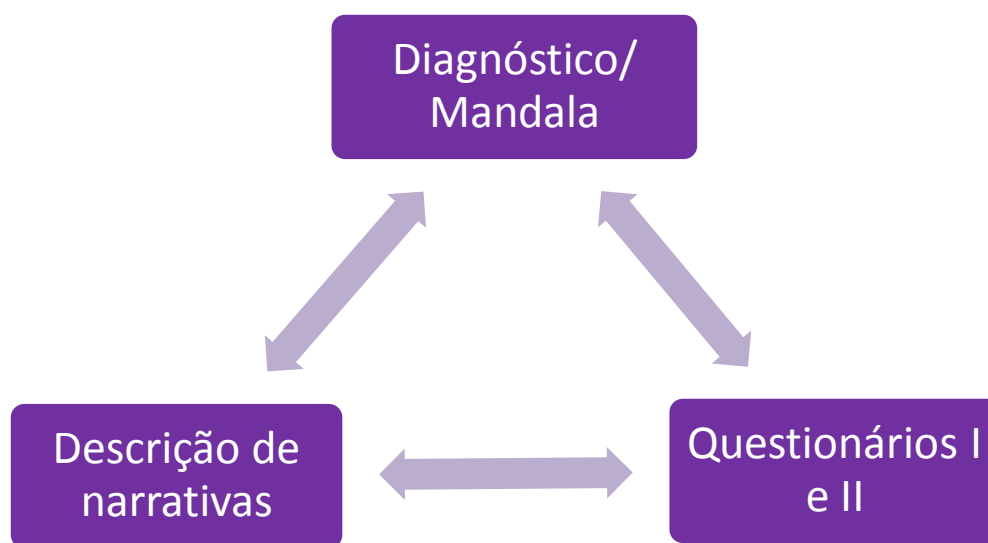
Mesmo sendo conhecedora da técnica, me surpreendi enquanto pesquisadora em relação ao quanto todos os participantes fizeram daqueles momentos uma entrega desprendida de si, dedicando-se à atividade. Portanto, a opção por incluir a Mandala terapia como um instrumento não só para o diagnóstico, mas, para tratamento terapêutico durante o decorrer da pesquisa, foi de sensível relevância. Mais adiante, farei um aprofundamento maior sobre os resultados observados à análise das Mandalas pintadas.

1.3.4 Organização e análise dos dados

As atividades da pesquisa foram iniciadas no final do mês de setembro de 2018. As sessões ocorriam sempre às segundas e quartas-feiras no horário das 14h30min às 15:45h com o desenvolvimento das ações que seguiam um cronograma que ora envolvia massagem e meditação, ora alongamento e meditação, ora só massagem. Inicialmente fui fazendo observações quanto à reação dos participantes ao realizar as práticas e sua relação com as tarefas intensas no setor de trabalho.

Era notório que em alguns períodos os colaboradores do NUCOM não conseguiam participar das atividades do Projeto de Extensão, devido ao tamanho das demandas institucionais. Entendi claramente que precisava buscar alguma alternativa para tornar possível a regularidade das práticas. Foi então que sugeri à gerente do setor se seria permitido que, em momentos de dificuldades de sair do setor, seria possível levar a equipe da extensão para o NUCOM e lá aplicar as técnicas. Sendo aprovado, assim aconteceu.

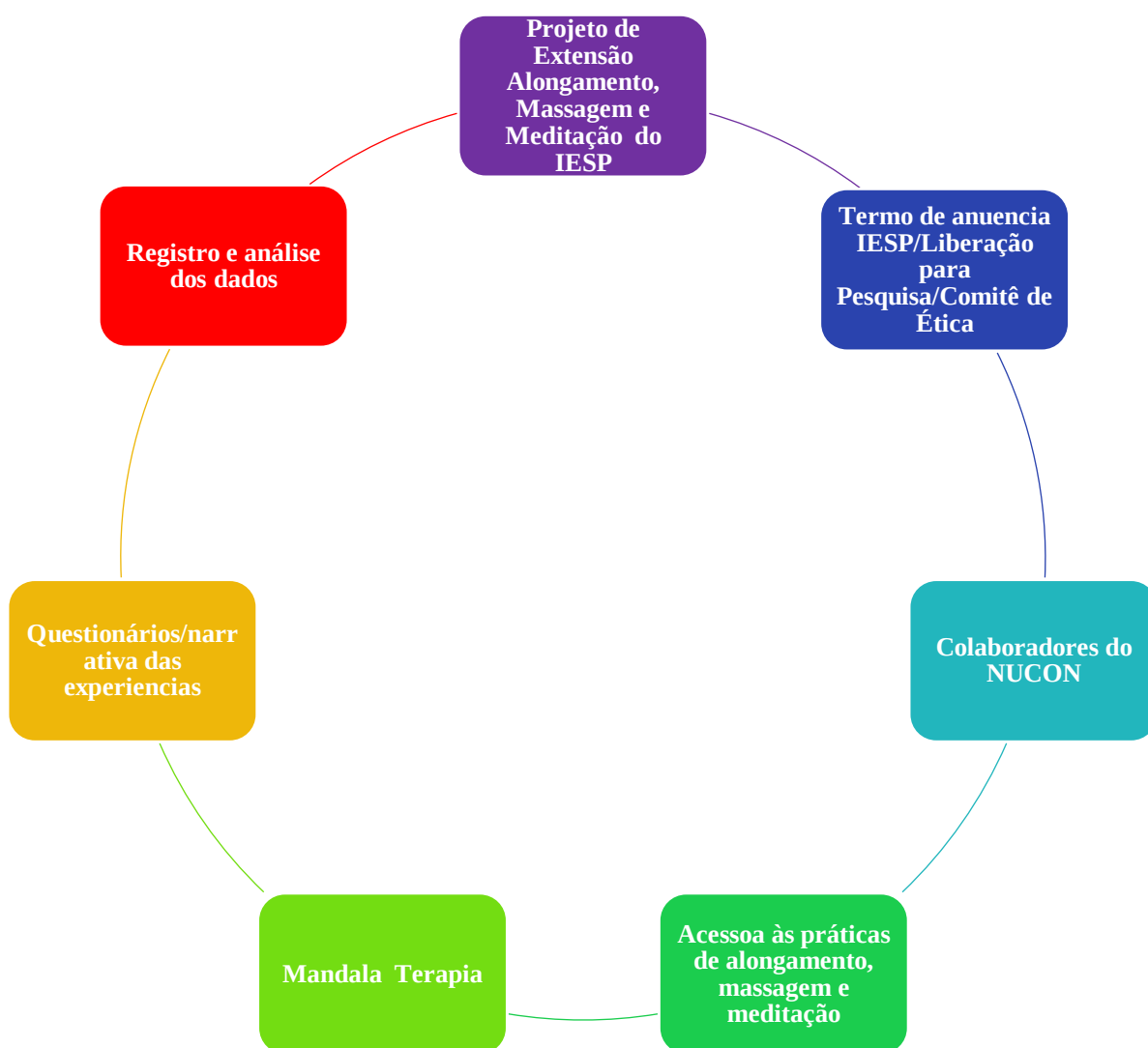
Baseado nos fundamentos de Creswell (2014, p.76), “um estudo fenomenológico descreve o significado comum para vários indivíduos das suas experiências vividas em um conceito ou fenômeno”, focamos na descrição do que há em comum aos participantes quando vivenciam um fenômeno. Assim, para interpretação dos dados, fez-se um contraponto nas proposições teóricas, eventos que ocorrem e preparo para várias fontes de evidências que surgiram no conduzir de todo processo investigativo, fazendo uso de triangulações de informações por meio de dados, evidências e teorias na intenção de encontrar fidedignidade e confiabilidade nos achados. “O ato de utilizar diferentes fontes e métodos de coleta é denominado triangulação de dados” (SAMPIERI; COLLADO; LÚCIO, 2013, p. 446). Conforme podemos verificar na Figura 6 mais adiante, a representação da triangulação que será descrita no Capítulo 3, deste trabalho.

Figura 6 - Apresentação da Triangulação dos Dados da Pesquisa

Fonte: CAVALCANTI, 2019

Durante todo o processo de desenvolvimento, fui fazendo observações das atividades realizadas no projeto de extensão do IESP, vendo como se dava a participação dos colaboradores do NUCOM, inclusive como estes se mostravam interessados ou não em cada atividade proposta. Nesse contexto, foi sempre necessário seguir as orientações de Creswell (2014), quando diz que a fenomenologia além de descrever também gera um processo interpretativo no qual o pesquisador faz a interpretação das experiências a partir dos seus significados. E para tanto, o grande desafio foi o de decidir como e de que forma usaria minhas compreensões sem interferir no estudo e, assim, não seguir envolvendo minhas próprias experiências na pesquisa.

Nesse entendimento, foi importante planejarmos o ciclo de atividades a desenvolver conforme mostra a Figura 7. Esse processo se fundamenta nas colocações de Creswell (2014), quando diz que vê na coleta de dados um conjunto de atividades que se inter-relacionam para reunir boas informações e gerar respostas ao que se pergunta na pesquisa. Nesse sentido, todas as atividades eram observadas e registradas por meio de fotos e anotações. Seguimos o ciclo de atividades da pesquisa buscando garantir o maior número de respostas possível aos estímulos ofertados pelas técnicas executadas no Projeto de Extensão, além de direcionar a equipe de participantes para responder aos instrumentos propostos, respeitando a lógica do ciclo de atividades de forma planejada e organizada.

Figura 7 - Ciclo de Atividades da Pesquisa

Fonte: CAVALCANTI, 2019

O planejamento se iniciou com a escolha do local e o público a ser pesquisado, quando foi selecionado o Projeto de Extensão Alongamento, Massagem e Meditação do IESP, por oferecer as técnicas, que, a meu ver, se adequariam perfeitamente ao meu objeto de estudo. Em seguida, pedimos liberação através da carta de anuência da Instituição e liberação dos colaboradores do NUCOM para participarem da pesquisa, pelos motivos já explicitados anteriormente; após essa etapa, providenciamos o acesso dos participantes às práticas de alongamento, massagem e meditação.

Logo, adentramos ao acompanhamento e observação dos participantes nas atividades, seguido da aplicação da técnica de pintar Mandala como um diagnóstico sobre as características

emocionais; na continuidade, aplicamos os Questionários 1 - características pessoais e profissionais e 2 - avaliações das questões sobre qualidade de vida e percepção da saúde dos participantes. Em paralelo ao processo de realização de atividades, registramos as narrativas sobre as vivências e percorremos o andamento da pesquisa com os registros e análise dos dados que aqui se apresentam no capítulo 3.

1.3.5 Sujeitos da Pesquisa

De acordo com Andrade (2009), a população é composta por todos os elementos de uma classe e que constituem o universo da pesquisa. Em geral, quando o universo é numeroso e esparso, recomenda-se a seleção de uma amostra correspondente a uma determinada quantidade dos elementos de uma classe para objeto do estudo, que são denominados participantes da pesquisa. Entretanto, a população deste estudo será composta por todos os membros que compõe o NUCOM, perfazendo um total de oito funcionários, dos quais cinco são do sexo masculino e três são do sexo feminino.

Sendo o NUCOM um setor no qual seus colaboradores realizam suas atividades basicamente por meio do uso de computadores, achei pertinente garantir a possibilidade de os questionários também serem respondidos de forma eletrônica, uma vez que não mudaria a rotina das atividades. Os questionários foram transformados em formulários da Plataforma *Google Forms* (Formulários do Google).

O Questionário 1 foi respondido por seis participantes no período compreendido entre 30/03/2019 a 01/04/2019, seguido por um participante que respondeu no dia 10/04/2019 e o último respondeu em 16/04/19, totalizando a participação efetiva de todos os sujeitos aos questionários, o que favoreceu a verificação das características pessoais de cada participante sujeito da pesquisa, formação profissional, fatores motivacionais de trabalharem no setor e como eles se apresentam ou não em condição de algum tipo de adoecimento.

Já o Questionário 2, também respondido no mesmo período, fez referências a percepção de qualidade de vida dos respondentes. O apanhado geral dos questionários permitiu que fossem coletados dados importantes sobre o grupo. Sendo:

- a) O participante A, 27 anos, sexo masculino, formado em Jornalismo, lotado no NUCOM há dois meses, não reconhece ter doença e informou ser necessário para cumprir suas funções boa comunicação, domínio do português, capacidade criativa, organização, bom

relacionamento interpessoal, atenção, domínio das redes sociais, domínio de computação, domínio de aplicativos e disposição. Sua atuação no setor consiste em produzir matérias para o site, cobertura fotográfica de eventos, alimentação de redes sociais, entrevistas, produção textual e o que mais for solicitado dentro de seu alcance.

- b) Participante B tem 30 anos, sexo masculino, sua formação é de Design Gráfico, atua no setor há sete meses como Assistente de Marketing, possui adoecimento chamado esteatose hepática, o qual não faz tratamento, compreende que para atuar no NUCOM precisa apresentar domínio das ferramentas de edição gráfica, senso estético, conhecimento da teoria da comunicação e estrutura de um anúncio, mente aberta e criatividade. A sua atuação consiste em criação de peças gráficas para comunicação online e offline, desenvolvimento de identidades visuais e campanhas.
- c) O participante C, 21 anos, sexo masculino, encontra-se finalizando o Bacharelado em Educação Física, é lotado no NUCOM há nove meses, prestando serviços à Coordenação de Produção de Eventos – COPEVE, onde a função atual é de auxiliar de produção de eventos, atendendo aos requisitos estabelecidos no regimento do NUCOM. Não revela ter algum tipo doença, e diz que para atuar precisa entendimento em *Illustrator*, *Photoshop*, câmera, facilidade em comunicação e criatividade e sua atividade é justificada por causa da grande demanda de eventos institucionais.
- d) Participante D é do sexo feminino, tem 27 anos, graduada em Comunicação em Mídias Digitais pela UFPB, Pós-Graduação em Marketing pelo IESP, sua função é de Assistente de Marketing no NUCOM há três anos. Para tanto, afirma ser necessário ter experiência com comunicação e capacidade de resolver problemas de maneira rápida. As atividades que realiza consiste em fotografia e cobertura de eventos, publicações nas redes sociais e grupos institucionais. A mesma informou não estar doente no momento, mas que possui uma rinite alérgica sempre e que não faz tratamento.
- e) A participante E tem 33 anos, sexo feminino, graduada em Comunicação Social, Pós-Graduação em Língua Portuguesa. Está no NUCOM há 6 anos e um mês, sua função é de liderança no setor. Para tanto, diz que é importante ter capacitação em liderança, organização, planejamento, disponibilidade de tempo e criatividade, uma vez que desenvolve atividades tais como: planejamento de campanhas de vestibular, planejamento de eventos institucionais, cronogramas de ações de marketing, atendimento a contatos comerciais e recebimento de projetos de mídia, gestão e organização de pautas, participação em reuniões e gestão do orçamento anual de mídia. Quanto às questões de saúde, diz não ter doença.

- f) Participante F, 24 anos, também do sexo feminino, tem formação em Arquivologia, está no setor há 3 anos e afirma que para tal função precisa ter capacidade nos seguintes aspectos: Inteligência, criatividade, conhecimento sobre composição fotográfica, edição de fotos, uso das redes sociais e visão de mercado comunicacional. Atua como arquivista do setor além de realizar coberturas fotográficas, publicação de conteúdos informativos da instituição nos seus portais de comunicação e atendimento de parte do público que se dirige ao núcleo. Apresenta um adoecimento há duas semanas, estando em tratamento.
- g) O participante G é do sexo masculino, 31 anos e se encontra concluindo o curso de Administração. Atua no setor há 4 anos como agente comercial. O mesmo diz que para atuar nessa área é preciso capacidade de gerenciar processos e pessoas, lidar bem com objetivos que tenham prazos e metas, conhecimento em atendimento ao público e comunicação e capacidade de aprender novas tecnologias. Sua atuação consiste em atendimento ativo e passivo de redes sociais, *facebook*, *instagram*, *whatsapp*, como também campanhas nos meios digitais como *google*. campanhas de sms, *email marketing*, *call center* e vestibular de forma geral. Não apresenta adoecimentos.
- h) O participante H tem 33 anos, sexo masculino, sua formação é em Comunicação Social e possui Pós-graduação. Possui função de gestão no setor, atuando na coordenação da produção de eventos. Atualmente não apresenta adoecimento e diz que sente muito gosto por sua profissão. Informa ser importante ter proatividade, criatividade e resiliência. Suas atividades consistem em gerenciar o planejamento e a produção dos eventos institucionais.

Na intenção de viabilizar uma síntese sobre as características pessoais e profissionais descritas até aqui sobre os participantes, apresentamos o seguinte Quadro 5:

Quadro 5 - Identificação pessoal e profissional dos Sujeitos da pesquisa



Participante A

27 anos, sexo masculino formado em Jornalismo, produz matérias para o site, cobertura fotográfica de eventos, alimentação de redes sociais, entrevistas, produção textual



Participante D

27 anos, sexo feminino, graduada em Comunicação em Mídias Digitais, Pós-Graduação em Marketing, produz fotografias e cobertura de eventos, publicações nas redes sociais e grupos institucionais.



Participante E

33 anos, sexo feminino, graduada em Comunicação Social, Pós-Graduação em Língua Portuguesa, produz Planejamento de campanhas de vestibular, planejamento de eventos institucionais, cronogramas de ações de marketing, atendimento a contatos comerciais e recebimento de projetos de mídia, gestão e organização de pautas, gestão do orçamento anual de mídia



Participante G

31 anos, sexo masculino, encontra-se concluindo o curso de Administração, produz atendimento ativo e passivo de redes sociais, facebook, instagram, whatsapp, como também campanhas nos meios digitais como google. Campanhas de sms, email marketing, call center e vestibular de forma geral.



Participante B

30 anos, sexo masculino, sua formação é de Design Gráfico, produz criação de peças gráficas para comunicação online e offline, desenvolvimento de identidades visuais e campanhas.



Participante C

21 anos, sexo masculino, encontra-se finalizando o Bacharelado em Educação Física, produz atividades operacionais necessárias a produção dos eventos institucionais



Participante F

24 anos, sexo feminino, tem formação em Arquivologia, produz coberturas fotográficas, publicação de conteúdos informativos da instituição nos seus portais de comunicação e atendimento de parte do público que se dirige ao núcleo.



Participante H

33 anos, sexo masculino, sua formação é em Comunicação Social e possui Pós-graduação, produz a gestão e coordenação da produção dos eventos institucionais

Fonte: Dados da Pesquisa (CAVALCANTI, 2018)

As análises das características pessoais e profissionais dos participantes se apresentaram durante toda pesquisa como fontes importantes na análise da variável qualidade de vida e presença do indivíduo no setor de trabalho compondo o enredo junto à Mandala terapia, o questionário sobre percepção de saúde e qualidade de vida e as narrativas sobre as experiências vividas.

1.3.6 Posicionamento ético da Pesquisadora

Para a realização desta pesquisa, foram levados em consideração os pressupostos da Resolução 466/2012 CNS, que trata de pesquisas e testes em seres humanos, no art. III, que implica no respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando a vontade de participar e permanecer ou não, na pesquisa, através do *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* (BRASIL, 2012). Nesse sentido, o pesquisador responsável declara no termo de compromisso que conhece e cumprirá as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases desta pesquisa.

1.4 As Ciências(s) das Religiões e a relevância da Educação Emocional para promoção da Saúde

Dando início à discussão, é relevante falar de Ciências das Religiões, entretanto, deixando claro que a discussão acerca do termo Ciência(s) da(s) Religião (ões) deve ser plural ou no singular, para que enquanto campo disciplinar o seu estatuto epistemológico seja o reflexo dos questionamentos e problemas internos (FILORAMO; PRANDI, 2012, p.12), portanto, ciente do pluralismo metodológico e também do seu objeto há se concordar com os autores, destacando que:

As Ciências das Religiões não constituem uma disciplina a parte, fundada como tal gostaria a tradição hermenêuticamente orientada [...], na unidade do objeto (a religião) e na unidade do método (a compreensão hermenêutica). Antes ela é um campo disciplinar, e como tal, uma estrutura aberta e dinâmica (FILORAMO; PRANDI, 1999, p. 13).

No entanto, é preciso evidenciar que outras perspectivas, no que se refere a chamar CR como termo singular, pressupõem tanto a existência de um método científico, como a existência de um objeto (FILORAMO; PRANDI, 2012, p.12), ou seja, para este trabalho já se tem uma

incompatibilidade com a singularidade do termo, uma vez que o próprio objeto de estudo parece um só, mas são plurais que se interligam: a Educação Emocional e a espiritualidade para promoção de saúde, que, por sua vez, apresentam um vasto campo disciplinar e interdisciplinar e isso pode ser visto a partir das colocações dos teóricos dos estudos de religião e espiritualidade. Nesse sentido, a questão que se coloca e que diz respeito aos estudos de CR, a religião, ou as religiões, é de como, de fato, a vivência religiosa e ou espiritual pode afetar a saúde de uma forma detectável pela ciência. Em outras palavras, é possível demonstrar que os aspectos psicológicos, sociais e religiosos da vida humana podem afetar o corpo físico (KOENIG, 2012, p.4). Portanto, nada mais coerente que, para um objeto plural, uma ciência de politeísmo metodológico.

O Termo Ciência da Religião não é necessariamente usado para expressar uma ciência fechada das demais áreas das humanidades, principalmente. O pesquisador alemão Joachim Wach, por exemplo, referia-se ao termo não com a intenção de estabelecer uma ciência particular, nem a entendia como se fosse parte de um grupo de disciplina que estudava o fenômeno isoladamente. Assim, segundo a sua perspectiva, a Ciência da Religião permitiria construir, como afirma, acerca da postura de Wach, o estudioso brasileiro, Marcelo Camurça, “[...] uma abordagem articulada entre as ciências humanas para o fenômeno religioso” (CAMURÇA 2008, p. 21). Outras abordagens sobre o termo são colocadas e percebidas de acordo com as concepções metodológicas dos autores e inseridas no seu debate e ambiente acadêmico.

Compreendendo se necessário e pertinente fazer uma escolha, preferencialmente adotamos a concepção plural de “Ciências das Religiões” no modelo da Escola Italiana, crendo, enquanto campo disciplinar, que entendemos área e analisamos nosso objeto de pesquisa levando em conta a diversidade dos vários campos, dos mais diversos saberes humanos, construindo um debate sobre o fenômeno da Educação Emocional, a Espiritualidade e a promoção de saúde. Outra questão se faz importante por ser complexa, que é o conceito de ‘religião’. Trazemos assim para esse debate a necessidade de referenciar os autores da Escola Italiana de História das Religiões, entre eles: Giovanni Filoramo e Carlo Prandi; da Escola Alemã de Estudos das Religiões, Klaus Hock, segundo o ponto de vista de cada um, seus diálogos quanto às aproximações e distanciamentos.

Segundo o pensamento de Prandi (1999), o termo religião tem uma apresentação dúbia, ora como essencialista (substantiva), ora funcional, e nesta última é visível que a ideia de religião apareça como uma concepção de mundo que desenvolve um papel definido. Para tanto, o autor vai à busca dos autores do mundo antigo que definiam o termo religião, através da

explicação etimológica, sendo eles: Macróbio (séc. V d. C.); Cícero (45 a. C.); Lactâncio (séc. III – IV d. C.); Agostinho (séc. IV d. C.); Tomás de Aquino (que se apresenta cerca de VIII séculos depois) e Lucrécio (séc. Ia. C.). Nesse caminho, destaca-se que Prandi (1999) vai denominar as definições modernas de religião, partindo de Voltaire (1694-1778), com um conceito substantivo de religião; Marx (1818 – 1883); e Freud (1856-1939), os quais entendem o nascimento da religião em sua natureza patológica pertinente à condição humana; Tylor (1838-1917), por sua vez, vai fazer referência ao animismo como modo mais simples de religião; Durkheim (1858-1919), apresenta a questão social da religião; Marcel Mauss (1872-1950), e Joachim Wach (1898-1955), apresentam-na como uma experiência do Sagrado; Rudolf Otto (1869-1937) aponta para o fato de que a religião é uma criação do homem, dentre outros autores e seus respectivos conceitos.

Klaus Hock (2010) ressalta a interpretação de Cícero (106-43 a. C.) de que religião, no modo de compreender romano, está relacionada à forma correta de realizar os atos dirigidos aos deuses, ou seja, a religião deixa o transcendente para ser imanente. O autor se refere a Lactâncio (séc. III-IV d. C.), na distinção de *religio* de *religare* (ligar de volta, ligar de novo), e também Agostinho (354-430), para quem a *religio vera* (religião verdadeira) para indicar a ideia de ligar a alma que se afastou de Deus. Assim, diferentemente de Prandi, Hock (2010) concebe a religião como práxis.

Propositadamente, vai se chamar a atenção para a forma como Emerson Silveira (2016) e o Humberto Coelho (2013) referem-se acerca da nomenclatura da(s) Ciência(s) da Religião. No entanto, o pretendido nesta abordagem foge à questão nominativa e prende-se aos métodos e às questões interpretativas e reflexivas, trazidas pela hermenêutica, sobretudo ao que o primeiro autor denomina de “politeísmo metodológico”, afirmando ser este “(...) entendido como o não exclusivismo de uma perspectiva ou de um método, mas como abertura permanente aos caminhos científicos possíveis ou, na metáfora que aqui fabrico, pontes hermenêuticas” (SILVEIRA, 2016, p.94), ressaltando que acerca da hermenêutica, ou ainda, da reflexão hermenêutica, seu papel será o de “(...) ajudar a entender melhor o que está em jogo nos processos interpretativos, no movimento da compreensão” (SOARES, 1988, p. 100).

Mediante tais textos e contextos, as discussões da linha de pesquisa em Saúde e Espiritualidade para as quais se voltam o meu olhar têm presenciado informações de caráter científico sobre a medicina se render ao reconhecimento no tratamento de pessoas que se utilizam do binômio fé-espiritualidade para buscar a cura ou até conforto na condição de adoecimento. Será a partir desse pressuposto que o discurso teórico metodológico já delineado anteriormente, com a utilização de uma vertente na qual se estabelece um diálogo entre

teorias/metodologias construcionistas / relativistas e fenomenológicas, em posições de igualdade (SILVEIRA, 2016), se faz efetivo e necessário.

O espaço de discussão para a questão fenomenológica, cujo debate, segundo Humberto Coelho (2013), vai se alargar com a abordagem da Escola de Chicago, a partir dos anos 50 do século XX, é:

(...) parcialmente fenomenológica, mas continha importantes alargamentos hermenêuticos. Seria preciso remontar toda a história da Fenomenologia da Religião a partir de Rudolf Otto; rever a sua proposta considerando seriamente a influência da filosofia transcendental e mesmo do pragmatismo americano, para só então considerar a sua fenomenologia uma empreitada bem mais ampla do que as acusações de ‘essencialismo platonizante’ deixam entrever (COELHO, 2013, p. 117).

Ou seja, transpondo o que o autor caracteriza como reducionismo para além dos “alargamentos hermenêuticos”, busca-se ainda a compreensão acerca do termo *reduccionismo* na análise fenomenológica, na qual se compreende que acontece não pelo uso teórico metodológico em si, mas porque, fazendo uso de qualquer que seja essa abordagem, não seria de todo possível abarcar a sua multiplicidade, incluindo aqui a fenomenologia do sagrado (SILVEIRA, 2016). Assim, é salutar que se assinale que a fenomenologia hermenêutica de Heidegger (1889-1976), utilizada na investigação sobre religião, se dá, essencialmente, porque:

Traz à tona a concepção de que a religião é fenômeno religioso e, por conseguinte, experiência religiosa. Para que não se confunda essa fenomenologia com a ciência em sua acepção moderna, o conceito de experiência é aquele de experiência de vida vivida. Essa concepção se relaciona ao que Heidegger denominou facticidade, compreendida como aquilo que o homem experimenta significativamente em sua vida (GONÇALVES, 2012, p. 581).

Assim, partindo de uma experiência pessoal, vivenciada em um contexto cuja composição é exponencialmente de “indivíduos saudáveis”, mas que, no entanto, por não possuir esse corpo saudável, vai buscar na fé, ou perspectivar-se-á a fé como um instrumento de cura, ou ainda de “lenitivo” no convívio da doença, portanto, é evidenciado que, nos estudos da Ciência da Religião a partir da sua abordagem histórica, parte-se do pressuposto daquilo que toca as pessoas de modo integral, como, por exemplo: “uma grande dor também podem “tocar” incondicionalmente” (SILVEIRA, 2016, p. 79). Para tal, fez-se presente a necessidade de explicar as questões que norteiam o ‘Ser humano como sendo um ‘Ser Integral’. Nesta perspectiva nos debruçaremos mais adiante sobre estes termos, contudo fazemos referência relevante às colocações de Ferdinand Rörh (2011), sobre a formação do ser humano que se

apresenta com sua multidimensionalidade, e Fabrício Possebon (2016), ao fazer referência ao ser pluridimensional formado por diversos corpos e envoltórios.

Tais condições teóricas são, no meu entendimento, motivos mais que convincentes para se buscar na Educação emocional e na espiritualidade argumentos plausíveis para promover saúde, uma vez que no campo disciplinar das Ciências das Religiões encontramos fundamentos para a linha de pesquisa sobre espiritualidade e saúde. Desta forma, vale ressaltar quão é importante compreender os conceitos de Educação Emocional e de espiritualidade, que também serão mais intensificados teoricamente no capítulo a seguir. Iniciamos assim fazendo referência aos argumentos de Possebon (2018), quando se refere:

A Educação Emocional implica o conhecimento e o autoconhecimento de questões pertinentes ao universo emocional, além da aquisição de conhecimentos e habilidades que poderão proporcionar a consciência e a modulação das ações, de forma a aprender sentir e agir no sentido de proporcionar bem-estar. (POSSEBON, 2018, p. 9)

Nesta afirmação, nos remetemos imediatamente a esclarecer o que é emoção, partindo de afirmações como a de que a emoção humana não diz respeito apenas aos prazeres sexuais ou ao medo que podemos ter de cobras, conforme afirma Damásio (2000). Para este autor a menção da palavra emoção em geral traz à mente uma das assim chamadas emoções primárias ou universais: alegria, tristeza, medo, raiva, surpresa ou repugnância [...]. O rótulo “emoção” também foi aplicado a impulsos e motivações e a estados de dor ou prazer (DAMÁSIO, 2000, p. 55).

Pensando em questões de adoecimentos crônicos, principalmente aqueles que geram dor constante e sua relação direta com esse entendimento como estados de dor se referirem a emoções, nos questionamos o tempo todo quanto às pessoas socialmente nem refletirem sobre as causas dessas dores, mas logo fazerem uma ligação direta de que adoecimentos crônicos que se traduzem em dor, por exemplo, doenças musculoesqueléticas, ser logo considerado como um adoecimento emocional. Confesso sentir incômodo quanto a essa generalização.

Questões e conceitos que se referem à espiritualidade também se tornam essenciais aqui neste contexto, isso porque corriqueiramente sempre se estabelece logo uma relação direta de espiritualidade com religião. Em Coutinho (2012), se assegura que esta partiu do interior das religiões tradicionais para a construção criativa do indivíduo, auxiliada de elementos daquelas e/ou de elementos animistas, pagãos, esotéricos, ocultistas, seculares. Ele prossegue afirmando:

A espiritualidade consiste numa relação pessoal, individual com o sagrado em si ou fora de si, imanente ou transcendente, enquanto na religião a ligação ao sagrado realiza-se por práticas institucionalizadas. Na espiritualidade subjetiva, tendo o sujeito

como centro da busca e da experiência, tenta aprofundar-se a relação do indivíduo consigo mesmo, para se conhecer melhor, se aperfeiçoar ou desenvolver as suas capacidades. Na espiritualidade objetiva, o sujeito rumo a algo considerado por si superior, tendo em vista relacionar-se e colher benefícios desta fonte. A espiritualidade, reflexo do atual individualismo exacerbado, centra o indivíduo como sujeito e como objeto. Como objeto, o indivíduo precisa de outro para avançar; com o sujeito, basta-se a si próprio para crescer. (COUTINHO 2012, P. 12).

Refletindo sobre as afirmações quanto à subjetividade e objetividade da espiritualidade abordadas por Coutinho (2012), logo me coloco diante das afirmações de Boff (2001), quando traz questões sobre a necessidade do Ser humano mergulhar na profundidade do Ser, questionando-se sobre o que estamos fazendo no mundo, qual o nosso lugar diante dos outros seres e o que podemos esperar para além desta vida. Assim, nesse viés, há que se ressaltar que:

A espiritualidade é uma das fontes primordiais, embora não seja única, de inspiração do novo, de esperança alvissareira, de geração de um sentido pleno e de capacidade de autotranscendência do ser humano, porque o ser humano só se sente pleno quando busca ser super-humano, pois ele se vivencia como projeto infinito. [...] Todos falam de espiritualidade, e ela é um tema recorrente em nossa cultura, não só no âmbito das religiões, que é o seu lugar natural, mas também no das buscas humanas, tanto dos jovens, quanto dos intelectuais, de famosos cientistas e de grandes empresários. (BOFF, 2010, p. 10-11).

Remetemo-nos às colocações aqui postas por estes autores uma vez que queremos deixar claro que compreendemos a relação intrínseca do termo espiritualidade ligada ao termo religião, entretanto, buscamos durante todo o trabalho aqui realizado dar ênfase às questões da espiritualidade voltadas para o encontro do indivíduo com a transcendência independentemente do tipo de religião a que se tenha ligação. Pois, como já falamos em outro momento, não é intenção nossa interferir na fé alheia, mas favorecer a fé como objeto que leve à conquista da espiritualidade com fins de bem-viver para promover saúde.

1.5 Religião, espiritualidade e fé na cura

No contexto que relaciona o uso da fé na perspectiva de cura, podemos nos deparar com situações totalmente antagônicas, casos em que tratamentos médicos são substituídos por tratamentos espirituais, casos nos quais os dois tipos de tratamento são utilizados em conjunto e há, ainda, o caso em que um tipo de tratamento prejudica o outro. Assim, busca-se investigar a garantia da fé mediante adoecimento crônico, construindo uma análise sobre como as pessoas se utilizam da fé em diversas religiões para superar doenças incuráveis, e mais, como as pessoas perspectivam a fé mediante a incerteza da cura.

Para tanto, vejamos os conceitos de Fé e de cura, como sendo termos imprescindíveis para nossa contextualização. Assim, fé é uma ação do indivíduo que se relaciona com algum tipo de crença, entretanto buscaremos fundamentar o uso da fé e sua relação com a busca por saúde. Assim, as afirmações de Pessini (2007) apresentam o termo fé como um fator de saúde, argumentando:

A fé é descrita como uma crença numa força transcendente superior, não identificada diretamente com Deus, nem vinculada necessariamente com a participação nos rituais ou crenças de uma religião organizada específica; essa fé pode identificar tal força como externa à psique humana ou internalizada; é o relacionamento e a ligação com essa força ou esse espírito, que é o componente essencial da experiência espiritual, estando vinculados como conceito de sentido. O sentido envolve a convicção de que se está realizando um papel e um propósito inalienáveis numa vida que é um dom, uma vida que traz consigo a responsabilidade de realizar o pleno potencial que se tem como ser humano, e, ao fazê-lo, ser capaz de alcançar um sentido de paz, alegria ou mesmo transcendência por meio do vínculo com alguma coisa maior do que o próprio eu (PESSINI, 2007, p. 189).

Nesse sentido, vale afirmar que entendemos fé como independente da causa que motive o indivíduo a possuir religião ou convicção interior, mas, também, compreendemos que certamente aquele que a cultiva conseguirá com mais facilidade os benefícios de melhor experienciar na busca por saúde, evidenciando nesta relação uma ação direta entre religiosidade, fé e espiritualidade. Inclusive nos referimos à religiosidade como uma ação da fé, seja ela qual for.

As sociedades pós-modernas creem na ciência, na técnica e vive a dicotomia da crença em contraponto com a descrença total em relação à ciência médica tradicional ou clássica. Isso faz com que confie, por vezes, em terapias alternativas, que incluem a acupuntura, cromoterapia, musicoterapia entre outras, porém com conotação religiosa, espiritual. Assim:

Ao recusar a ciência médica, o homem de hoje se vê diante de um paradoxo: foi obrigado a acertar novamente as contas com a religião depois de um período em que o positivismo das ciências e da cultura a relegara a uma condição insignificante, e depois que a sociedade parecia ter decretado o fim de todas as religiões. Neste contexto a perspectiva psicossomática adquire, progressivamente, relevância na vida humana (LAUDARES, 2007, p. 7).

Assim, quando se torna importante viver, compreendendo que viver é exercer a sua dignidade, chega a hora então do enfrentamento do exercício da fé, da coragem e da esperança. Para tanto, vai a busca de bem-estar, que se traduz em boa saúde. Necessário se faz compreender que o termo saúde também vai variar ao longo da história da humanidade, adquirindo uma dinâmica que vai determinar o seu significado. Ou seja:

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito (SCLIAR, 2007, p. 30).

Acerca do pensamento de Scliar (2007), para assegurar a sua afirmação de que a conjuntura na qual se está inserido é determinante para assinalar um conceito, vale citar o exemplo do médico Samuel A. Cartwright da Louisiana, na segunda metade do século XIX, que vai considerar o desejo de fuga dos escravos uma enfermidade mental, denominando-a drapetomania (do grego drapetes, escravo), ou seja, era um diagnóstico bastante conveniente para um estado escravagista do Sul dos EUA. O tratamento também não era melhor que o diagnóstico: o açoite.

A partir de 1946, a Organização Mundial de Saúde – OMS, assinala que “[...] a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (BRASIL, 2006). Já em 1998, a mesma OMS, ratificando o seu entendimento de saúde, acrescenta que “[...] saúde é um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (BRASIL, 2006). Quanto ao Brasil, o país reconhece, em sua Constituição de 1988, a saúde como um direito à cidadania, na seção II, nos artigos 196, 197, 198 e 199, o que vai consolidar o conceito de saúde na perspectiva política, econômica e social, ampliando o direito do cidadão à saúde, ressaltando a relevância do papel do Estado na promoção dos serviços de saúde como descritos no artigo 196: “A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante medidas políticas, sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

O entender constitucional caminha para a prática de uma medicina integralizada e interdisciplinar, na qual a saúde é vista dentro do contexto social em favor da sociedade, respeitando as suas especificidades e regionalidades. É importante destacar que a espiritualidade vai ser um fator essencial à construção desse novo conceito para o termo saúde, auxiliando que se faça uma leitura mais completa do ser social. Portanto, pode ser dito que:

A psicossomática atual tem muito a ver com a inspiração religiosa: crer, ter fé na vida e ter fé em Deus não são fatores separados, mas ajudam a vencer doenças e superar os estados de sofrimento e de angústia. Existe um certo consenso hoje que se necessita

confiança e serenidade, porque o espírito tem o poder de curar qualquer doença (LAUDARES, 2007, p. 9).

Diante do exposto, há de se observar que os pontos destacados pelos autores vão levar em consideração que o conceito de saúde está ligado não ao homem, mas ao seu constructo social, portanto, possuir e mantê-la não é apenas fator físico-médico-biológico, mas um processo ligado à história de vida do indivíduo, da família e da sociedade. Entretanto, temos visto a partir das afirmações de vários autores que a situação de condições crônicas em saúde afeta o mundo todo. Segundo Castellanos, Trad, Jorge e Leitão (2015), tais condições envolvem um grupo extenso de doenças e agravos à saúde bastante diversos entre si, mas que se caracterizam pela longa duração, por impor limites à vida dos sujeitos afetados, originando incertezas e insegurança entre indivíduos e seus cuidadores e desafiando as intervenções em saúde tradicionalmente realizadas pelos serviços, programas e políticas de saúde.

Para melhor entendimento, parte-se de duas questões primordiais: em caso de adoecimento crônico, como pacientes portadores de doenças ditas incuráveis conseguem encontrar direcionamento no modo de vida, na qual a insegurança é uma constante? Mediante a certeza de não curar uma doença, por que apostar no espiritual, que se projeta como algo que não vemos, mas que sentimos? Tais questionamentos fundamentam-se como tema de importância social, uma vez que a realidade dos adoecimentos crônicos tem sido crescente.

Os estilos de vida das pessoas apresentam características marcantes para a continuidade desse fato, confirmado por alguns resultados de pesquisas na área de saúde. Os autores Sousa, Guimarães e Araújo (2013), dentre outros, informam o quanto é preocupante as questões que envolvem fatores como sedentarismo, sobrepeso, alimentação escassa e ou inadequada, uso desenfreado de bebidas alcoólicas e drogas, níveis elevados de estresse, qualidade do sono, etc., como fatores contributivos na aquisição de doenças crônicas de caráter fisiológico, psicossocial, emocional etc. Diante das considerações de Adam e Herzlich (2001), vimos como as questões que se relacionam com doente quer seja agudo ou crônico trazem uma preocupação social vivida pela medicina moderna. Vejamos:

Todavia, a doença e a experiência que ela representa transcendem em muito a simples esfera do médico e cumprem um papel em todos os lugares da vida social. Isto é particularmente verificável no caso dos doentes crônicos que, para poder lidar com sua condição não encontram apenas os médicos no seu caminho, mas uma multidão de outros atores disseminados em todos os lugares da vida social. (ADAM; HERZLICH, 2001, p. 121).

As doenças crônicas se referem a patologias incuráveis e modificam os hábitos das pessoas, tornando a doença como uma referência nas relações sociais, trazendo consigo uma desestabilidade da pessoa doente. Encontrar respostas que podem viabilizar a melhora da qualidade de vida das pessoas quanto ao bem mais precioso para vida que é a saúde deve contribuir consideravelmente para conquista de soluções que a ciência persiste em conquistar.

Mesmo diante de um fenômeno que anteriormente era visto como algo dissociado de sua essência, acreditamos, assim, que espiritualidade e saúde podem se complementar ativamente, importante agora é encontrar através do empirismo suporte para o cientificismo, portanto é imprescindível recorrer ao que Silveira (2016) assinala como multiparadigmatismo das ciências e as metodologias. Vejamos:

Uma das chaves estaria na investigação dos processos de subjetivação quando os estudiosos se aproximam do fenômeno religioso. Nesse sentido, não me soa crível separar forma e conteúdo ou, ainda, dissociar, de forma positiva, sujeito e objeto, estando ambos os pares de termos ligados de forma indissociável, repercutindo sobre o conhecimento científico no campo das ciências das religiões (SILVEIRA, 2016, p. 85-86).

E aproximando-se dessa indissociabilidade, a palavra religião deriva etimologicamente do latim que significa religar, reler ou reeleger, e, em todas as suas instâncias, essa ligação se refere ao humano com o divino, ou seja, a ligação do homem com um ser superior, que transcende o seu entendimento. Na intenção de abordar uma definição de religião, tomamos como base:

As múltiplas definições de religião podem dividir-se em dois grupos: substantivas, descritoras do que ela é, da sua essência, das suas crenças e práticas, da experiência do outro ou do sagrado; funcionais, referentes ao que ela faz, ao seu papel, à sua função social (COUTINHO, 2012, p. 175).

Na cultura Ocidental, altamente marcado pela cultura judaico-cristã, a religião se coloca como a ligação entre o homem e as entidades superiores, releva o Deus único e transcendente, ou ainda nas noções cosmológicas ameríndias, como pode ser observado na visão *perspectivista*, de Viveiros de Castro, nos seus estudos sobre a *América indígena*, quando assinala:

O estímulo inicial para esta reflexão foram as numerosas referências, na etnografia amazônica, a uma concepção indígena segundo a qual o modo como os seres humanos veem os animais e outras subjetividades que povoam o universo — deuses, espíritos, mortos, habitantes de outros níveis cósmicos, plantas, fenômenos meteorológicos, acidentes geográficos, objetos e artefatos — é profundamente diferente do modo

como esses seres veem os humanos e se veem a si mesmos (VIVEIROS DE CASTRO, 2004, p. 227).

Já nas sociedades Orientais, verifica-se a prevalência do Panteísmo, visão na qual a natureza e o universo são considerados como divindade, assim, Deus está em tudo, e a religião não é ligação a algo superior e transcendente, mas à própria natureza, a todos os seres vivos. E por que não falar da discussão clássica acerca da etimologia, citando Prandi e Filoramo (1999), que fundamentam a definição do termo *religião*, baseando-se em Marx e Freud, segundo os quais:

[...] a religião nasce de um estado patológico da condição humana; sua função histórica tem sido propor soluções erradas para essa condição; ela se extinguirá com a remoção radical das patologias de que a religião é, ao mesmo tempo, o sintoma e o falso remédio (PRANDI; FILORAMO 1999, p. 260).

Diante dessa compreensão, para se pensar em um conceito de religião, na modernidade, nota-se claramente a presença da religião em contextos de surgimento de patologias e como a religião se coloca com agente de influência. Colocando-nos, assim, na busca da compreensão do real objeto de estudo da religião e permeando caminhos de descobertas do conhecimento necessário para fortalecer os fundamentos que envolvem as questões que se entrelaçam dentro do contexto que abrange os termos espiritualidade e saúde. E, assim, aproximando-se ainda mais do que se apresenta, para estudar a fé, vai se buscar em Tillich (2009, p. 44-45), citado por Silveira (2016, p. 79), a afirmação de que:

A religião, no sentido básico e mais abrangente da palavra é “preocupação suprema” [ultimateconcern], manifesta em todas as funções criativas do espírito bem como na esfera moral na qualidade de seriedade incondicional que essa esfera exige. [...]. Não se pode rejeitar a religião com seriedade plena, porque a seriedade absoluta, ou o estado em que nos preocupamos de maneira suprema, já é religião. A religião é a substância, o fundamento e a profundidade da vida espiritual dos seres humanos. Este é o aspecto religioso do espírito humano. (TILLICH, 2009, p. 44-45 apud SILVEIRA, 2016, p. 79)

É no sentido de olhar a religião enquanto profundidade da vida espiritual que vai transparecer a *Fé*. A fé acaba por refletir o sentido da espiritualidade, mas a preocupação é antes de qualquer conceito, é onde se encontra ou como se estabelece, além da necessidade ou não de estar ligada a algum tipo de crença. A fé, portanto, será aqui compreendida como uma apropriação existencial de sentido, não é meramente um ato mental. “Envolve a pessoa por inteiro. Exige dela um comprometimento com ela, uma identificação que gera uma sincronia desse sentido com a própria postura de vida que a pessoa assume” (RÖHR 2012, p. 18). São questões que darão suporte ao nosso entendimento sobre espiritualidade, para não se correr o

risco de confundir os termos e progredir para conclusões erradas. Então, vai se buscar novamente os estudos de Heidegger (1995), já assinalado anteriormente estabelecendo um contraponto com as afirmações de Ferdinand Rörh (2012), ditas mais adiante.

Tanto ao debruçar-se sobre o livro X das *Confissões* de Santo Agostinho, quanto como ao falar das cartas de São Paulo (aos Gálatas e aos Tessalonicenses), o filósofo se remete à vida fática ou “o “como” viver a fé cristã, a experiência religiosa em meio às tensões da vida e o “irracional” da experiência religiosa (GONSALVES, 2012, p. 575). Entendendo “fática”, no sentido de *facticidade da vida*, que para Heidegger é inerente à história humana, quanto na busca da *beata vita*, que se apresenta na obra agostiniana, como uma constante na vida humana, com a necessidade de que o *curar e* – cuidado – seja apreendido pelo homem em sua existência, quanto “[...] o apelo à perseverança está vinculado à vida à medida que a debilidade, a angústia e o sofrimento são acolhidos como faticamente constitutivos da própria vida” ressaltado, nas cartas de Paulo, são próprios da hermenêutica da facticidade, que Heidegger (1995) vai utilizar na análise da religião e que constituem exemplos de discursos históricos, de histórias de vida e vivências, de apropriação da experiência religiosa, em sua densidade de significação e de despojamento humano, na relação com a divindade.

Por outro lado, o viver a espiritualidade perpassando por questões ligadas à saúde está além do *curare* de Santo Agostinho e das exortações paulinas apresentadas anteriormente. Sem, no entanto, apresentar um estudo contraditório, há que se apresentar outro contexto de espiritualidade que dialoga em contraponto aos estudos heideggerianos, que é a espiritualidade da vida fática.

A discussão, portanto, se dá ao enxergar o homem integrado nas várias dimensões, concebendo o âmbito da espiritualidade intrinsecamente ligado à matéria, entendendo-a como parte da formação humana, ou, ainda, como uma tarefa da Educação que contribui para a integralidade humana, na multiplicidade das dimensões, incluindo a sua corporalidade igualmente com suas realidades mais sublimes. E, por assim dizer, acerca da dimensão espiritual da Educação:

Não se confunde essa dimensão com a religiosa que, em parte, pode incluir a espiritual, mas que contém algumas características como as da revelação como intervenção direta de Deus e de um tipo de organização social que, dessa forma, são estranhas ou não necessárias à dimensão espiritual. Podemos nos aproximar da dimensão espiritual identificando uma insuficiência das outras dimensões em relação ao homem nas suas possibilidades humanas. Nesse sentido, podemos chamar essas dimensões de imanentes e a dimensão espiritual de transcendente (RÖRH, 2012, p. 12).

Compreendemos com isto que o uso da espiritualidade em contextos de adoecimento crônico poderá nos acrescentar informações relevantes de modo que seja possível contribuir com informações adquiridas no conhecimento das vivências estabelecidas pela fé.

Muito interesse e discussões se fazem presentes nas questões ligadas à saúde e à espiritualidade. Conquista-se a busca por um ser saudável e feliz dentro dos padrões do conhecimento científico, que nada tem a ver com o mundo transcendente, mas com a crença de que o homem em sua essência é um ser integral e não é prudente compartilhar seus aspectos em partes separados, sem nenhuma relação. Assim, compreende-se melhor quando se observa o que salienta Rörh, que afirma:

Posso viver nas dimensões imanentes sem ser comprometido com nenhum aspecto delas. Percebo a dimensão espiritual no momento em que me identifico com algo, em que eu sinto que isso se torna apelo incondicional para mim, incluem-se, dessa forma, todos os valores éticos e metafísicos na dimensão espiritual. Aprofundamos as questões envolvidas nessa breve caracterização da dimensão espiritual, logo após a apresentação da nossa visão sobre a integralidade do ser humano (RÖHR, 2012, p.13).

Dessa maneira, enxergamos o homem integrado nas várias dimensões aqui citadas por Ferdinand Rörh (2012), segundo o qual não se concebe a espiritualidade distante da matéria e com isso vimos a relação profunda dos termos saúde e doença não necessariamente envolvida na religião. Por isso, entende-se cada vez mais que o uso da espiritualidade em contextos de adoecimento crônico poderá nos dar informações relevantes de modo que seja possível contribuir com informações adquiridas no conhecimento das vivências estabelecidas pela fé, ou, ainda, que: “o mais comum é constatar que desarmonias e bloqueios nas dimensões mais densas impedem as atividades e manifestações das esferas mais sutis (RÖHR, 2012, p. 14). Tais constatações constituem um modelo ainda polêmico, sobretudo porque, como afirma o autor: “[...] para uma compreensão mais profunda desses conceitos é sempre necessário certo tipo de fé. Preciso acreditar na dimensão espiritual que esses conceitos envolvem. Não posso garantir a existência da realidade espiritual, a não ser testemunhá-la” (RÖHR, 2012, p.16).

De acordo com Organização Mundial de Saúde (1946), vemos que o conceito de saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social. A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados. Neste contexto utilizado em 1946 e vigente até o presente momento, vemos claramente que a questão de espiritualidade se insere no que se entende por saúde e isto independe de religião, mas da

compreensão do indivíduo sobre seu próprio entendimento de espiritualidade e o valor que é dado a este fenômeno. Ter a visão clara sobre o que é saúde e o que é doença irá contribuir com nosso entendimento. Dessa forma, é importante compreender que a doença não pode ser compreendida somente nas quantificações fisiopatológicas, pois quem estabelece o estado da doença é o sofrimento, a dor, o prazer que traduzem os valores e sentimentos expressos do corpo subjetivo que adoece (CANGUILHEM; CAPONI apud BRÊTAS; GAMBA, 2006).

1.6 Espiritualidade e saúde nas dimensões da formação da constituição do ser

Pensando em tratar sobre espiritualidade percebo uma necessidade de remeter a observações importantes que devem ser feitas à visão da constituição do ser humano e, para tanto, inicio fazendo algumas observações aos escritos de Franz Alexander (1989), quando faz referência à Medicina Psicossomática, e Fabrício Possebon (2016), ao se remeter à constituição do ser humano a partir da tradição Grego-Arcaica, onde o autor situa as questões referentes à conceituação de espiritualidade e saúde. Alexander (1989) já demonstra certa preocupação com fatores emocionais como condição de adoecimento e começa seus escritos assim:

Uma vez, o paciente como um ser humano com preocupações, temores, esperanças e desesperos, como um todo indivisível e não apenas como um portador de órgãos – de um estômago ou fígado doente- está se tornando o objeto legítimo do interesse médico (ALEXANDER, 1989, p. 19).

Impossível não adentrar nessa perspectiva sem fazer um levantamento do olhar ao qual esse período remonta. Tratando de mostrar a visão da Idade Média, vê-se que a doença se referia a ação de um espírito mal e o tratamento seria o exorcismo do corpo do enfermo. A medicina se tornou intolerante a tudo que fizesse referência ao passado místico e espiritual e o homem, que é um todo, foi dividido em partes e sistemas para ser tratado. Atualmente, fica claro que esse homem partilhado em órgãos e sistemas apresenta um elo que liga todas essas partes e que deve ser pensado como ser integral. Possebon (2016) fundamenta bem tudo isso quando apresenta seu interesse em trabalhar o conceito de espiritualidade e saúde e busca essa fundamentação contribuindo com a visão pluridimensional do ser humano ao afirmar:

O estudo do vocabulário grego arcaico, apoiado em passagens dos textos épicos, nos permite construir um modelo de constituição do ser. O homem, *ánthropos*, seria então um ser pluridimensional, formado por diversos corpos ou envoltórios: o físico (*sôma*), o vital (*pneûma*), o emocional (*thymós*) e o mental (*noûs*). Os corpos abrigariam a essência, ou seja, a alma (*psykhé*). Nossa hipótese é que os sistemas modernos

pluridimensionais têm como base o sistema grego, modernamente enriquecido com a contribuição do saber oriental. Espiritualidade é aqui entendida como a busca pela *psykhé*, caminho que passa pela harmonia dos envoltórios. O estado de desarmonia é a doença, e a saúde é o perfeito equilíbrio (POSSEBON, 2016, p. 115).

Compreender a espiritualidade a partir da tradição grega arcaica torna-se fator de relevância para nosso estudo, pois é esta a compreensão de unidade do homem como ser integral, constituído por uma pluridimensionalidade revestida de envoltórios que abrigam sua essência e a plenitude desse ser depende da harmonia dos seus envoltórios. Assim, a saúde se constitui na harmonia e a doença na desarmonia destes. Nesse sentido, há de se amparar no entendimento de Röhr (2011), quando assinala que refletir sobre espiritualidade significa refletir sobre a integralidade do ser humano na qual a dimensão espiritualidade não pode estar distante ou dissociada das demais dimensões. Segundo este autor, criar um distanciamento intransponível entre a espiritualidade e as demais dimensões, afirmamos aqui antecipadamente, gera um misticismo falso e nocivo à formação humana.

A consequência imediata dessas constatações é reconhecer que não é possível interferir numa dimensão sem levar em conta as outras. E mais: tem que se atender cada dimensão naquilo que se constitui necessidades próprias dela. O desequilíbrio de uma dimensão, mais cedo ou mais tarde, desequilibrará as outras. Naturalmente, o desequilíbrio de uma dimensão mais densa se expressa de forma mais imediata e mais perturbadora do que o de uma mais sutil (ROHR, 2001, p. 59)

Muito interesse e discussões se fazem presentes nas questões ligadas a saúde e a espiritualidade. Conquista-se a busca por um ser saudável e feliz dentro dos padrões do conhecimento científico, que nada tem a ver com o mundo transcendente, mas com a crença de que o homem em sua essência é ser integral e não é prudente compartilhar seus aspectos em partes separados, sem nenhuma relação. Baseado em Röhr (2012), compreendemos melhor que:

Para conceituar a formação humana, uma visão integral do ser humano e da realidade em que se encontra que especialmente inclui a sua dimensão espiritual, portadora de uma importância especial na nossa temática, sem negar, em momento algum, a indispensável atenção que deve ser prestada a todas as demais dimensões. Distinguímos, num primeiro passo, cinco dimensões que chamamos de básicas. A **dimensão física** inclui a corporalidade físico-biológica, da qual, em parte, nem temos percepção. A **dimensão sensorial** é representada pelas nossas sensações físicas, calor-frio, dor-prazer físico, doce-amargo etc., enfim a percepção que possuímos através dos nossos cinco sentidos: tato visão, audição, olfato e paladar. A **dimensão emocional** abrange a vida da nossa psique, os estados emocionais (medo, insegurança, euforia, apatia, tristeza, melancolia, impaciência, dispersão, solidão, saudade, indecisão, pessimismo etc.) e suas respectivas movimentações e compensações. A **dimensão mental** do ser humano inclui, em primeiro lugar, o racional e lógico no sentido mais restrito, ou seja, aquilo que compartilhamos em termos de pensamentos com todos os seres humanos, os pensamentos universais, formais (lógica matemática). Abrange também a capacidade de reflexão - de questionar todas as coisas, inclusive a

si mesmo -, a recordação/memória, a imaginação/fantasia, a compreensão/criação de ideias e, finalmente, a nossa intuição, quando sabemos e não podemos justificar, em última instância, por que sabemos. O que é mais difícil identificar é a quinta, ***dimensão espiritual***. Não se confunde essa dimensão com a religiosa que, em parte, pode incluir a espiritual, mas que contém algumas características como as da revelação como intervenção direta de Deus e de um tipo de organização social que, dessa forma, são estranhas ou não necessárias à dimensão espiritual. Podemos nos aproximar da dimensão espiritual identificando uma insuficiência das outras dimensões em relação ao homem nas suas possibilidades humanas (RÖHR, 2012, p.13).

Dessa maneira, enxergamos o homem integrado nas várias dimensões aqui citadas por Ferdinand Rörh, quando não se concebe a espiritualidade distante da matéria e, com isso, vemos a relação profunda dos termos saúde e doenças totalmente envolvidas nas questões relativas às emoções. Por isso nos convencemos cada vez mais que o uso da espiritualidade em contextos de adoecimento crônico e na busca por promoção de saúde nos fornece informações relevantes de modo que seja possível contribuir com informações adquiridas no conhecimento das vivências estabelecidas através de técnicas que contribuam para a Educação Emocional como um meio de intervenção através das práticas de alongamento, massagem e meditação.

1.7 Promoção de saúde

Na Antiguidade, quando das religiões politeístas, acreditava-se que a saúde era dádiva e a doença castigo dos deuses. Com o decorrer dos séculos e com o advento das religiões monoteístas, a dádiva da saúde e o castigo da doença passou a ser da responsabilidade de um único Deus. Nesse entendimento, seguimos correlacionando os termos e conceitos aqui explicitados nos convencendo cada vez mais da necessidade de estudar a espiritualidade e a saúde a partir da compreensão do objeto de estudo aqui estabelecido, por entender a Relevância da Educação Emocional e a Espiritualidade na promoção de saúde dos colaboradores do NUCOM-IESP. Assim, é importante também assimilar que a saúde não está necessariamente ligada ao contexto da doença, antes, pelo contrário, pode ser observada pelas lentes das garantias sociais e da cidadania, por exemplo. Portanto, segundos autores:

Saúde e doença não são duas faces de uma mesma moeda. De fato, se considerarmos um sistema de saúde, como, por exemplo, o SUS, é possível verificar que as ações voltadas para o diagnóstico e tratamento das doenças são apenas duas das suas atividades. Inclusão social, promoção de equidade ou de visibilidade e cidadania são consideradas ações de saúde. O entendimento da saúde como um dispositivo social relativamente autônomo em relação à ideia de doença, e as repercussões que este novo

entendimento traz para a vida social e para as práticas cotidianas em geral e dos serviços de saúde em particular, abre novas possibilidades na concepção do processo saúde e doença (CANGUILHEM; CAPONI apud BRÊTAS; GAMBA, 2006, p.75).

Atualmente, não nos espantamos com pessoas centenárias que apresentam condições de saúde e lucidez suficientes para se considerar boa qualidade de vida. Este fato se dá mediante mudanças no comportamento do ser humano, etilo de vida, acesso à saúde e liberdade de expressão, o que também inclui as questões espirituais. Há uma grande conquista por energias solidárias a força interior que o ser humano pode buscar para minimizar os efeitos negativos da vida acelerada, motivo pelo qual identificamos muitas causas de doenças, sendo para nós fator motivador para aprofundar os estudos.

2 UNIVERSO DAS EMOÇÕES E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES – PIC’S

2.1 Conceitos e classificação das Emoções

No contexto desenfreado da busca por saberes, herdamos uma lógica dicotômica entre razão e emoção. Não é raro perceber que essa herança nos faz pensar que o cultivo das emoções traz o pensamento irrefletido de vulnerabilidade mediante a necessidade de se manter num contexto em que predomina a razão. Assim pode ser dito, segundo o entendimento do autor:

Fui advertido, desde muito cedo, de que decisões sensatas provêm de uma cabeça fria e de que emoções e razão se misturam tanto quanto a água e o azeite. Cresci habituado a aceitar que os mecanismos da razão existiam numa região separada da mente onde as emoções não estavam autorizadas a penetrar e, quando pensava no cérebro subjacente a essa mente, assumia a existência de sistemas neurológicos diferentes para a razão e para a emoção. Essa era então uma perspectiva largamente difundida acerca da relação entre razão e emoção, tanto em termos mentais como em termos neurológicos. (DAMÁSIO, 1996, p.14)

Vivendo numa sociedade que tem pressa e anseia constantemente pelo futuro, deparamo-nos com muitas pessoas que apresentam depressão, adoecimentos agudos e/ou crônicos, estresse elevado e vasta tensão emocional, confirmada pelos crescentes dados sobre problemas de relacionamentos e ocorrências de suicídios nas mais variadas faixas-etárias, levando-nos assim a pensar que estudos e intervenções sobre Educação Emocional é primordial para promover saúde em todos os seus aspectos. Quando pensamos no conceito de emoção, remetemo-nos às questões de ordem afetiva, com aspectos voltados para a subjetividade e imaterialidade. Nos escritos de Gonsalves Possebon (2017, p. 18), “[...] a emoção é definida por um conjunto complexo de interações subjetivas e objetivas que ocorrem mediante uma ativação, ou seja, mediante um mecanismo gerador”. Assim, compreendemos a necessidade de um estímulo para trazer à tona o surgimento de uma emoção. Este estímulo pode ser desde um acontecimento a uma lembrança de algo.

Fortalecendo aqui nossa investigação, apresentamos alguns autores e seus conceitos sobre emoção, uma vez que temos na literatura muitos pensadores acerca deste tema que assim o definem:

Emoções são conjuntos complexos de reações químicas e neurais, formando um padrão; todas as emoções têm algum tipo de papel regulador a desempenhar, levando,

de um modo ou de outro, à criação de circunstâncias vantajosas para o organismo em que o fenômeno se manifesta; as emoções estão ligadas à vida de um organismo, ao seu corpo, para ser exato, e seu papel é auxiliar o organismo a conservar a vida. (DAMÁSIO, 2000, p.103)

Quando falamos de emoção, pensamos habitualmente na consciência subjetiva e imaterial que temos do fenômeno, ao nível do sentimento (p. ex., sinto medo). Todavia, a emoção é mais do que um simples fenômeno impalpável. Trata-se de um fenômeno com diversas facetas, sendo algumas perfeitamente objetiváveis. (MKOLAJCZAK; DESSEILLES, 2012, p. 20)

La emoción es una respuesta elicitada por um estímulo o situación temporalmente próximo y conocido. Puede tener connotaciones positivas o negativas, pero siempre se encuentra vinculada ala adaptación ante situaciones que suponen uma importante amenaza para el equilibrio del organismo (NAVAS; BOZAL. 2012, p.50).

Diante dos conceitos aqui propostos, entendemos que a emoção se apresenta para o indivíduo como respostas adaptativas a elementos ou situações promotoras de sensações agradáveis ou desagradáveis. Constatamos então a emoção como uma reação a uma ação externa ou interna a qual o indivíduo precisa de adaptação. A classificação da emoção pode ser exposta de várias formas, já que existe certa variedade de classificação. Utilizaremos aqui a classificação apresentada por Gonsalves Possebon (2017):

Existem vários tipos de emoção, como também existem muitas formas de classificá-la. Particularmente, compreendo que podemos distinguir três tipos de emoção: as emoções básicas, as emoções secundárias e as emoções autoconscientes. Distinguir as emoções é uma importante tarefa. Algumas podem apresentar similitudes, mas, após um aprofundamento, podemos identificar grandes diferenças, como é o caso da alegria e da felicidade. Também é importante dizer que cada emoção tem a sua especificidade, existindo em si mesmo e nunca como contrário da outra. Neste caso, a alegria não é o contrário de tristeza (POSSEBON, 2017, p. 65).

No entendimento de que a classificação proposta pela autora em destaque acima vai facilitar a compreensão, portanto, atender de forma específica aos nossos anseios de abrangência teórica, seguimos assimilando em nossos estudos os escritos de Elisa Gonsalves Possebon (2017), que apontam para o fato de que as emoções básicas são aquelas inatas, e de caráter universal, demonstradas do corpo e da expressão corporal. São elas: alegria, tristeza, surpresa, nojo, medo e raiva. Já as emoções secundárias apresentam características sociais, pois se relacionam com o processo de socialização e desenvolvimento do ser humano. As emoções secundárias são: gratidão, inveja, ansiedade, esperança, ciúme e compaixão e estas se relacionam com o processo de interação social, por exemplo, a culpa. Para delinear as emoções autoconscientes, a autora afirma que são as que têm origem nas reações de julgamento do indivíduo sobre si mesmo perante suas ações, que podem ser de compreensão negativa ou

positiva. São elas: a culpa, a vergonha, o orgulho e a hybris. No percurso de nosso estudo, aprofundaremos cada tipo de emoção.

2.2 Funções das Emoções

Quanto mais me aprofundo nas leituras, mais me sinto reflexiva dentro desse contexto inserido no nosso compreender social de que a emoção e a razão estão em lugares opostos. Autores como Damásio (2000) e Maturana (2002) chamam bem atenção neste sentido. Assim, podemos fundamentar essa afirmação ao constatar nos estudos dos autores que:

Durante a maior parte do século XX, a emoção não teve espaço nos laboratórios. Dizia-se que era subjetiva demais. A emoção encontrava-se no polo oposto ao da razão, sendo esta, de longe, a mais refinada das capacidades humanas, e presumia-se que a razão era totalmente independente da emoção. Isso deturpava perversamente o modo como os românticos viam a humanidade. Situavam a emoção no corpo e a razão no cérebro. A ciência do século XX deixou o corpo de lado, devolveu a emoção ao cérebro, mas relegou-o aos estratos neurais inferiores, associados a ancestrais que ninguém venerava. No final, não só a emoção, mas até mesmo seu estudo provavelmente não era racional. (DAMÁSIO, 2000, p. 79-80)

Todos os conceitos e afirmações sobre os quais não temos refletido, e que aceitamos como se significassem algo simplesmente porque parece que todo o mundo os entende, são antolhos. Dizer que a razão caracteriza o humano é um antolho, porque nos deixa cegos frente à emoção, que fica desvalorizada como algo animal ou como algo que nega o racional. Quer dizer, ao nos declararmos seres racionais vivemos uma cultura que desvaloriza as emoções, e não vemos o entrelaçamento cotidiano entre razão e emoção, que constitui nosso viver humano, e não nos damos conta de que todo sistema racional tem um fundamento emocional. (MATURANA, 2002, p. 12)

A frase de Maturana quando diz que “finalmente, não é a razão que nos leva à ação, mas a emoção” traz com clareza a compreensão de qual entendimento devemos ter sobre a função da emoção. Razão e emoção fazem parte de um mesmo contexto, no qual há demonstração de que as emoções cumprem funções adaptativas e indispensáveis ao ser humano, ao seu ambiente e a tudo os envolve.

Podemos exemplificar, pensando na função das emoções básicas, no caso, a emoção medo que se está incluída segundo Possebon (2017), numa trilogia de fortaleza emocional, devido ao fato de ser constituída de função de defesa afetiva. Sigamos então com o seguinte exemplo: uma pessoa precisa resolver um problema elétrico na sua casa, pois tem um fio desencapado causando um forte cheiro de queimado. Para resolver a questão, a pessoa logo

desliga a energia geral para se defender do perigo de choque e busca alternativas imediatas para corrigir a situação. O medo evita que a pessoa coloque a mão diretamente no fio.

2.3 Regulação Emocional

Importante saber que, diante do valor das emoções quanto as suas funções diante da capacidade de decisão do indivíduo e sua relação intrínseca com a razão, o ser humano nem sempre vai estar num estado de aptidão para exercer a funcionalidade de suas emoções e estas, por sua vez, apresentaram um processo de desregulação. Isso acontece quando “[...] uma raiva não dominada pode conduzir à violência, o ciúme excessivo pode tornar-nos possessivos e o excesso de entusiasmo pode levar-nos a adquirir um bem que ultrapassa o nosso orçamento” (MKOLAJCZAK; DESSEILLES, 2012, p. 21).

Situações assim podem ser observadas em ocasiões nas quais a emoção está em desacordo com os objetivos do indivíduo e / ou em desacordo com as regras de expressão emocional em vigor. Por exemplo: diante de um velório de uma pessoa, o indivíduo que dispara a dar risadas. Assim, as emoções não estão isentas da imposição das normas sociais. Pelo menos uma vez na vida, um de nós precisa engolir o choro, não explodir diante de uma injustiça, abrir um sorriso para algum que odiamos. Regular as emoções passa a ser entendido aqui como algo muito além do controle de uma ação desagradável, mas a capacidade de responder as emoções com as ações dentro do contexto adaptativo que as emoções se propõem

Para melhor compreender o objeto da regulação emocional, os autores Mkolajczak e Desseilles (2012, p. 23) afirmam que: “[...] na realidade, a regulação emocional abrange o conjunto de processos através dos quais o indivíduo modifica a sua emoção.” Esse processo de regulação, conforme explicitam Gross e Thompson (2007), citados por Mkolajczak e Desseilles (2012, p. 23-24) “[...] pode servir para modificar o tipo de emoção, a intensidade da emoção, a duração da emoção e ainda uma ou várias componentes da emoção. De forma que externamente não seja possível se perceber, ou adivinhar o que sentimos”.

A importância da regulação emocional é sempre necessária diante dos desacordos com as normas de expressão emocional ou quando trazem consequências para si ou para o outro. Mikolajczak e Desseilles (2012) demonstram que a capacidade de regulação emocional vai influenciar diretamente nas relações sociais, no desempenho acadêmico ou profissional, e vai se referir ao bem-estar e interferir perturbações psicológicas e beneficiar a saúde física.

Nesse entendimento, para melhor aprofundamento, nos debruçaremos no decorrer do estudo sobre como compreender as diferenças individuais e a capacidade de gestão das próprias emoções.

2.4 PIC's no contexto da Política Nacional de Promoção de Saúde – PNPS

O entendimento acerca das Práticas Integrativas e Complementares, da sua trajetória e inserção dentro da Saúde Pública brasileira, bem como para compreender a PNPS na corrida por introduzir saberes que até então estavam relegados aos adeptos das terapias alternativas é condição essencial nesse estudo. No entanto, isso se justifica não pela presença de algumas dessas práticas no contexto da pesquisa, mas, sobretudo, pela sua relevância para a linha teórica sobre a qual está construído todo o arcabouço que direcionou os conhecimentos apresentados no presente trabalho.

Isto posto, vale considerar que a partir de 2006 o Ministério da Saúde brasileiro vem aumentando sensivelmente a presença dessas PIC's, através do Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC's, que está incluído na PNPS, o que pode ser considerado, de certa forma, uma quebra de paradigma na prática da medicina tradicional vigente no Sistema Único de Saúde – SUS, em sua unidade básica de saúde da família. Isso é acatado como um grande avanço, principalmente se considerarmos que se assegura o acesso às medicinas tradicionais e complementares aos usuários do SUS, entre as quais podem ser destacadas inicialmente as do conjunto da Medicina Tradicional Chinesa: a Acupuntura, a Homeopatia, a Fitoterapia, Medicina Antroposófica e o Termalismo – Crenoterapia (BRASIL, 2006).

Em que pese a validade dessa convivência entre a medicina clássica ocidental e a medicina tradicional oriental, é no mínimo um convite para a reflexão, para a compreensão do ser humano de maneira holística que vai envolver também os saberes das comunidades tradicionais, para buscar uma epistemologia pautada no respeito pelas regionalidades e especificidades de cada um. O Ministério da saúde define essas práticas como:

As Medicinas Tradicionais e Complementares são compostas por abordagens de cuidado e recursos terapêuticos que se desenvolveram e possuem um importante papel na saúde global. A Organização Mundial da Saúde (OMS) incentiva e fortalece a inserção, reconhecimento e regulamentação destas práticas, produtos e de seus praticantes nos Sistemas Nacionais de Saúde (BRASIL, 2018, *online*).

Nesse viés, o governo brasileiro vem referendar o olhar da OMS/WHO sobre os cuidados com a saúde que estão interligados aos saberes populares, portanto é salutar que se conheça a trajetória dessa luta de inserção dessas práticas complementares, ainda que se tenha a consciência que muitas possuem saberes milenares, principalmente porque a sua adoção, cada vez mais aceita e difundida, passa por um contexto maior, traduzido na preocupação por um mundo sustentável e o respeito pela diversidade.

Destarte o reconhecimento de que as práticas integrativas e complementares são milenares, pode ser dito que essas foram diluídas no contexto do desenvolvimento da sociedade capitalista que valorizou o crescimento econômico e a sociedade de consumo fez com que perdessem a consistência, principalmente por essa sociedade valorizar o conhecimento científico, preconizado pelo atendimento hospitalar pautado na prática curativa, que se contrapõe pela postura de se colocar a nossa visão na dimensão do outro, o que quase sempre resulta em ideias preconcebidas e ineficientes por falta de entendimento desse outro, do próprio termo “outro” e desconhecimento da integralidade do ser (GONSALVES POSSEBON; POSSEBON, 2017; JUNG, 2002; MALTA *et al.*, 2016).

Na caminhada histórica, podemos evidenciar o papel da *Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde*, reunida na cidade de Alma-Ata, na antiga URSS, que em 12 de setembro de 1978, expressou, no documento Declaração de Alma-Ata, que vai consolidar a ideia da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) na urgência de todos os governos, dos profissionais dos campos da saúde e do desenvolvimento, e da comunidade mundial de promover a saúde de todos os povos. Nessa declaração, fica explícito que os cuidados básicos em saúde devem ser operacionalizados com métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundamentadas e socialmente aceitáveis, sendo que sejam acessíveis ao indivíduo, familiares e comunidade, devendo assumir uma participação ativa tanto no sistema de saúde quanto no desenvolvimento social e econômico da comunidade (WHO/PAHO, 1978). De maneira objetiva, Malta et al (2016) chamam a atenção para essa caminhada:

Em 1986, a Carta de Ottawa, no Canadá vai associar os cuidados de saúde com a qualidade de vida da população, reforçando as ações populares, abrindo espaço para a formação de grupos capacitados que atuem nas comunidades a partir das suas práticas existentes. A Promoção da Saúde, como conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando atender às necessidades sociais de saúde e garantir a melhoria da qualidade de vida da população, emerge intrinsecamente marcada pelas tensões próprias à defesa do direito à saúde. No Brasil, a luta pelo direito à saúde é imanente à luta pela democracia e pela garantia constitucional dos direitos humanos. O Sistema Único de Saúde (SUS) é efeito da articulação de uma série de forças sociais e políticas em defesa da saúde como bem público e, ao mesmo tempo, é a forma como o Estado brasileiro se organizou para efetivar as políticas de saúde no país. À medida que o SUS adota uma compreensão

ampliada de saúde, objetivando superar a perspectiva hegemônica desta como ausência de doença, com foco na análise dos efeitos dos condicionantes sociais, culturais, econômicos e bioecológicos e, concomitante, articulação intersectorial e com a sociedade para a redução de vulnerabilidades e riscos, se compromete com a Promoção da Saúde. A Promoção da Saúde, compromisso constitucional do SUS, vincula-se à concepção expressa na Carta de Ottawa, documento em que 35 países ratificaram como ações de saúde aquelas que objetivem a redução das iniquidades em saúde, garantindo oportunidade a todos os cidadãos para fazer escolhas que sejam mais favoráveis à saúde e serem, portanto, protagonistas no processo de produção da saúde e melhoria da qualidade de vida (MALTA, *et al.*, 2016, p. 1684).

Do início da caminhada em Alma-Ata (1978), passando anos mais tarde pela Carta de Ottawa (1986), o Brasil durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, também conhecida como a *Pré-Constituinte da Saúde*, que para além do momento de repercussão internacional sobre a promoção da saúde, bem como no período de reabertura democrática. Tal movimento foi importante por, dentre outras coisas, conduzir e subsidiar os caminhos e saberes que originariam anos mais tarde o SUS e a Constituição de 1988, que trouxe em seu texto a reafirmação da saúde como direito universal e fundamental do ser humano. Diante do contexto brasileiro que continuava enfrentando graves dificuldades socioeconômicas e políticas, apresentava ainda uma situação crítica e fragilizada no âmbito da saúde, que envolvia a insatisfação com o SUS.

As consultas de homeopatia e acupuntura acontecem no âmbito do SUS, a partir de 1999, mas o grande avanço vai acontecer em 2003, durante a 12ª Conferência Nacional de Saúde, na qual, objetivando reafirmar o direito à saúde pública e de qualidade para toda a população, foi proposta a adoção de um modelo centrado na saúde, nas premissas da natureza e da ciência, e não na doença e nas conveniências do mercado farmacológico e tecnológico (CLEMENTEAU, DALAVIER; GUNDILL, 2012; LIDELL, 2002).

Seguindo o percurso de fortalecer a PNPS, o governo inclui uma visão e utiliza estratégias para complementar a medicinal tradicional, uma vez que se vê como inevitável conceber o ser humano como ser integral, e as especialidades agora começam a se render a essa integralidade. A fórmula para esse desenrolar se dá no reconhecimento por parte do governo de uma integração e / ou complementaridade que outrora era designada como alternativa, termo este que se encontra em fase de desuso, visto que como a proposta é de integralidade uma área precisa complementar a outra e vice-versa.

Contemplamos essas afirmações ao verificar o texto do documento oficial do Governo Federal que trata do assunto quando aprova a definição das práticas de Arte terapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia,

Reflexo terapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga na PNPIC com a Portaria de no. 849, de 27 de março de 2017, que dentre outras coisas prevê:

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria 971 GM/MS de 3 de maio de 2006, trouxe diretrizes norteadoras para Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo Social/Crenoterapia no âmbito do Sistema Único de Saúde. As Medicinas Tradicionais e Complementares são compostas por abordagens de cuidado e recursos terapêuticos que se desenvolveram e possuem um importante papel na saúde global (BRASIL, 2017, *online*).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) é responsável por incentivar e fortalecer a inserção, fomentar o reconhecimento e regulamentação destas práticas, produtos e de seus praticantes nos Sistemas Nacionais de Saúde. Assim, traçou diretrizes atualizadas a partir do documento *Estratégia da OMS sobre Medicinas Tradicionais para 2014-2023*, que vai assegurar, dentre outras coisas, as premissas que definem as responsabilidades institucionais para a implantação e implementação das práticas integrativas e complementares, que é o papel da PNPIC. Nesse viés, podemos vislumbrar que os avanços nessa área são bastante significativos no sentido de qualificar essa rede de cuidados, mantendo-se sempre em conformidade com o que aponta a OMS.

3 EDUCAÇÃO EMOCIONAL E ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE POR MEIO DAS TÉCNICAS DE ALONGAMENTO, MASSAGEM E MEDITAÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO DO IESP

3.1 Alongamentos como prática corporal

A Política Nacional de promoção de saúde (PNPS), aprovada em 2006, define como eixo prioritários de suas ações, conforme afirma Malta *et al* (2014), alimentação saudável, prática corporal / atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade causada por abuso de álcool, prevenção de acidentes no trânsito, estímulo à cultura de paz dentre outras ações que devem estar articuladas e apontadas como prioritárias para promoção de saúde. Neste contexto, se enquadra a prática do alongamento do projeto de Extensão do IESP como uma atividade de prática corporal somada às práticas integrativas de massagem e alongamento, por se entender que a parceria destas práticas favorece aos seus praticantes grandes possibilidades quanto à aquisição de mudança no estilo de vida, para uma visão mais integral do ser humano, pautado nas práticas que estimulam a harmonia das várias dimensões que integram o ser humano.

Nesta perspectiva, se faz muito interessante o sentido de se praticar técnicas de alongamento. Autores apontam que esta é uma ginástica que o reconcilia com seu corpo e contribui essencialmente para o bem-estar de cada praticante. Para os autores Clemenceau, Dalavier e Gundill (2012), o alongamento pode ser visto de maneira muito clara, porque:

O segredo do alongamento está na simplicidade dos movimentos. Como nós não podemos evitar situações estressantes ou aquelas diante das quais nada podemos fazer, devemos aprender a alongar de forma consciente e a liberar as tensões antes que elas se transformem em bloqueios capazes de impedir a livre circulação de energia. O alongamento não é apenas um meio de tonificar o seu corpo: ele ajuda a eliminar o estresse, e faz com que você tome consciência de seu corpo. Assim como a ioga, é uma técnica que melhora a capacidade de lidar com as perturbações do nosso sistema emocional e de nossa concentração (CLEMENCEAU; DALAVIER; GUNDILL, 2012, p. 17).

No mundo da atividade física, o alongamento se loca como uma técnica essencial para o bem-estar corporal e mental e os benefícios são inúmeros dentro do contexto do bem-estar e da promoção de saúde, trazendo benefícios como relaxamento físico e mental, aumento da amplitude de movimento articular, desenvolvimento de capacidades resistência e cardiovascular. Ainda é considerada uma ginástica sem risco e que convida o praticante a

preocupar-se com seu interior ofertando um maior controle mental e emocional, devido a sua ênfase na respiração e aumento da capacidade de concentração.

A partir de então, daremos uma ênfase mais acentuada ao estudo do alongamento no percurso da investigação acerca do tema e das vivências práticas que estão previstas durante a pesquisa.

3.2 Massagem e Meditação como Práticas integrativas e complementares em saúde.

As origens da massagem são atemporais, pois parece mesmo que o mundo é mundo desde o poder do toque, a necessidade de esfregar quando algo incomoda é um instinto natural. Presente na maioria das culturas e cada uma com sua própria tradição, para nós nos interessa o estudo da massagem terapêutica com a finalidade de beneficiar o indivíduo na promoção de saúde, através do toque terapêutico, no qual a massagem estimula a circulação sanguínea, relaxa músculos, estimula o sistema nervoso, e ainda oferta cura meditativa. Todas essas observações acerca da massagem encontram-se fundamentada nos escritos de Munford (2015).

As colocações de Lidell (2002, p. 7), trazem o conceito que de que “a massagem pode ser definida como qualquer forma sistemática do toque que percebemos ser reconfortante ou que promove saúde.” Esse conceito cabe a nossa proposta de utilizar a massagem como uma técnica que, aliada ao alongamento e a meditação, tem seus benefícios potencializados, contribuindo para o alcance da promoção de saúde.

A meditação é encarada como uma técnica muito relevante de levar o indivíduo a prestar atenção no momento presente, pelo fato ser uma técnica de relaxamento que evita a divagação da mente. Vejamos estas considerações: meditar é um ato simples que pode ser realizado com o objetivo de manter ou melhorar a saúde ou, ainda, como coadjuvante do tratamento de distúrbios da saúde física ou mental (VAISBERG; MELLO, 2010, p. 119). Sua prática na atualidade tem uma relevância grandiosa na busca pela relação do indivíduo com o momento presente, assim como com o que o próprio indivíduo entende por divino. Essa relevância se mostra na ascendente busca pela prática da meditação como uma ação de complementar e integrar tratamentos de cura, de promover saúde mental e refletir essa saúde também no corpo.

Como técnica de meditação, utilizamos no nosso estudo a meditação guiada com foco na respiração e varredura corporal. De acordo com os registros de Golemam (1999, p.28), “a meditação da respiração é uma das mais simples e das mais usadas. Nós a encontramos em quase todas as antigas tradições espirituais. Buda usava essa meditação tal como os adeptos da

escola zen e theravada fazem hoje em dia”. Muitas outras técnicas são utilizadas para a prática meditativa. A Gongo Terapia é uma delas, que, segundo Fabrício Possebon (2017), se constitui como uma técnica expressiva, na qual se vai trabalhando com sons que o gongo produzirá em sua essência, na arte de combinar os sons e de forma simultânea e sucessiva ordem e equilíbrio dentro do tempo. Esta é uma técnica que está inserida no contexto dos “Sinos Tibetanos”. Seus sons promovem no indivíduo a capacidade de relaxamento profundo, porém atento. As vivências de técnicas de meditação produzem de forma acentuada a capacidade de o indivíduo encontrar um estado de concentração e este é um dos objetivos para o alcance da espiritualidade.

No caso da Gongo Terapia, essa é uma atividade de meditação que esteve em nosso planejamento para a sua aplicabilidade prática, entretanto, algumas dificuldades pontuais impediram a marcação da sua realização. No entanto, pelo seu caráter reconhecidamente eficaz para a prática da meditação, sugerimos à direção da instituição e ao setor pesquisado dar continuidade às técnicas e buscar viabilizar essa prática por se constituir em uma atividade meditativa de grande alcance, sobretudo naquelas direcionadas a espiritualidade.

3.3 Educação Emocional, Espiritualidade e Promoção de saúde para os colaboradores do NUCOM-IESP

A doença tem o seu entorno povoado pela multifatorialidade, sendo o estresse um exemplo desses males que dialeticamente recebe a influência do ambiente, ao mesmo tempo que contribui para a dinâmica doentia desse mesmo ambiente e daqueles que fazem parte dele. Isso posto, chama-se atenção de que a partir dessa etapa do trabalho damos suporte à análise das respostas produzidas pelos participantes, colaboradores do NUCOM, que como já dito na sua apresentação, é um setor que abraça um vasto leque de atividades institucionais, ficando claro que este é um setor muito favorável ao desenvolvimento de elevados níveis de estresse. Segundo Herzlich e Adam (2001, p. 61) “[...] entende-se o conjunto das reações orgânicas em cadeia frente as pressões excessivas que ameacem o equilíbrio”. E, mais, os autores afirmam que o estresse torna o organismo vulnerável e debilitado a vários agentes agressores, promovendo assim possibilidades de adoecimentos (HERZLICH; ADAM, 2001).

Com objetivo de minimizar as consequências dessas ações, o IESP oferta aos seus colaboradores programa de atividades através dos projetos de extensão para promoção de saúde e qualidade de vida por meio de atividades físicas e mentais, dos quais, o Projeto de Extensão em alongamento, massagem e meditação faz parte. Nesse sentido, a nossa proposta de investigação teve como norte principal verificar a possibilidade de promover saúde aos

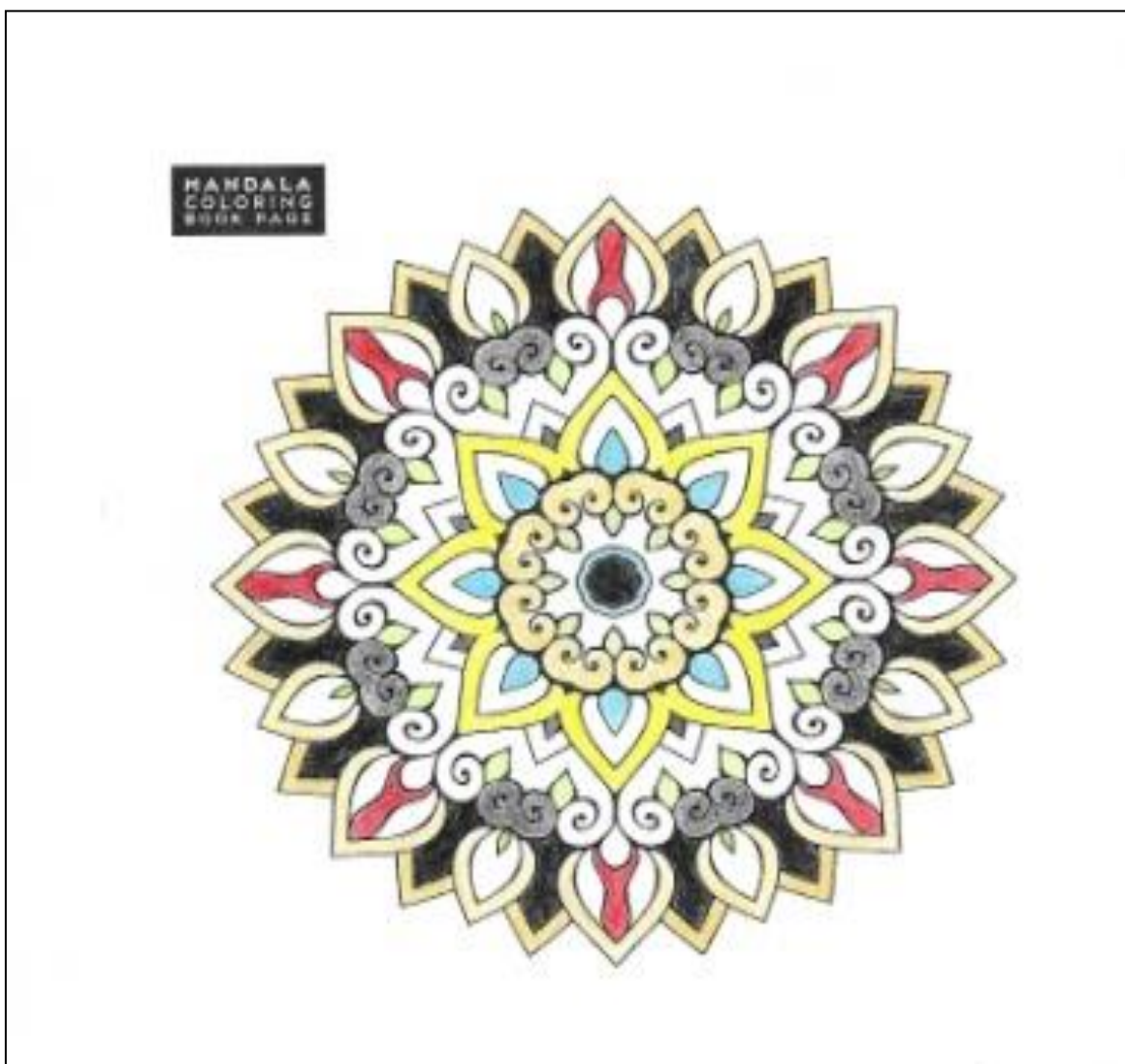
colaboradores do NUCOM por meio de Educação Emocional e Espiritualidade. Para tanto, precisávamos verificar a ocorrência ou não de doenças entre os participantes da pesquisa. Começamos com a Mandala Terapia que trazia logo informações das condições que envolvem as dimensões emocionais, mentais, físicas e espirituais, o que em termos nos remete ao pensamento de Dethlefsen e Dahlke (2007, p. 57) quando afirmam que “o ser humano está doente, não que ele queira estar doente”. Essa frase chama muito atenção, entretanto, nesse contexto, precisa ficar claro nesta perspectiva fundamentada, nesse aspecto, no pensamento dos teóricos citados que consolidam a ideia de que estar doente significa ser imperfeito, inseguro, vulnerável e mortal.

Assim, se fez importante começar apresentando como instrumento de produção de dados a pintura de Mandala. Esta escolha teve intenção de verificar, a partir dos resultados produzidos, a existência de desequilíbrio que caracteriza doença ou harmonia refletida em saúde. Interpretar a imagem do outro a partir do desenho pintado é algo que traz um processo de limitação ao pesquisador devido ao significado imagético. Diante da experiência de fazer a análise dos desenhos, percebiam-se as questões de harmonia e de desarmonia de uma ou mais dimensões estudadas.

3.3.1 Mandalas e a análise das narrativas

A análise das narrativas trouxe contribuição para compreensão de como o participante da pesquisa se vê diante do que lhe é apresentado quando realiza a Mandala diagnóstica. O depoimento a seguir nos mostra o reflexo da imagem refletida no símbolo mágico da Mandala:

Na primeira mandala que pinte, ela ficou bem preta e bem parecida como eu realmente me sentia/sinto. Isso mostrou que eu estava muito necessitando de fazer mudanças, pensando nisso comecei a fazer algo de diferente na rotina, que é tirar o dia pra fazer uma atividade que eu gosto muito, tentar parar de fazer tudo pra agradar todo mundo (ainda em processo...) (PARTICIPANTE C)

Figura 8 - Mandala 1 – Participante C

Fonte: Instrumento da pesquisa (CAVALCANTI, 2018)

Observando a escala cromática aplicada nos desenhos, percebemos as diferenças das características entre os participantes. A Mandala 1, representada na Figura 8, apresenta uma ênfase na cor preta e o que chama mais atenção é a colocação na dimensão anímica, na dimensão emocional, na dimensão mental e na dimensão física. De acordo com a tabela de significado das cores e sua ação terapêutica, esse excesso de preto indica algum tipo de desarmonia.

A Mandala 2, representada na Figura 9, traz uma ênfase na cor branco, que embora seja uma cor que apresenta paz e tranquilidade, chama atenção o fato dessa cor estar presente em todas as suas dimensões, podendo indicar equilíbrio em todas as dimensões ou um acúmulo de energia, por isso a necessidade de analisar a narrativa descrita pelo participante, uma vez sua fala remete a pontos importante, no caso, indica falta de conexão com a terra –como podemos

ver, o participante descreve sua fala como sendo a Mandala algo fora de si. Vejamos o depoimento a seguir:

Olá! Acredito que a experiência foi proveitosa, foi uma área desconhecida até então e que parece ser interessante. Acredito também que esse tipo de terapia pode colaborar para melhora na qualidade de vida nas várias vertentes, pessoal profissional, física e mental. A terapia deixa o indivíduo mais consciente e mais focado ajudando a tomar as decisões mais corretas no cotidiano. Acredito que deve ser um exercício mais repetitivo para que o indivíduo se habitue ao procedimento deixando o mesmo cada vez mais eficiente. (PARTICIPANTE G)

Figura 9 - Mandala 2 – Participante G



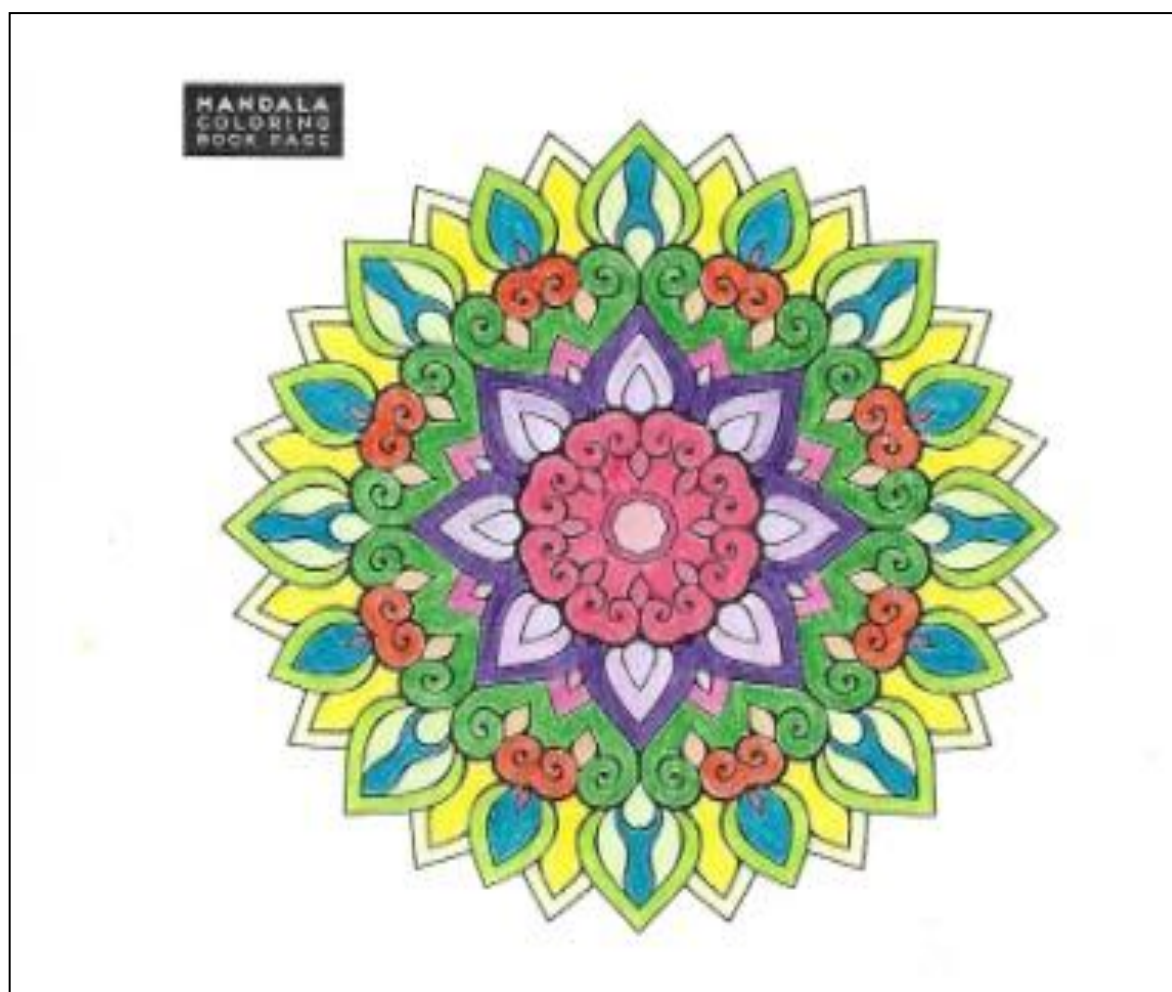
Fonte: Instrumento da Pesquisa (CAVALCANTI, 2018)

Ao analisar inicialmente as cores postas nessa Mandala, me veio logo a ideia que o branco traz o simbolismo da tranquilidade e do equilíbrio entre todas as dimensões. Após o depoimento na narrativa da experiência, senti certo distanciamento do participante em relação

à representação do seu eu, visto que ele se refere a essa como uma tarefa coletiva e não a sua própria produção.

A Mandala 3, representada pela figura 10, apresenta uma característica diferente das anteriores, uma mistura de cores. Analisando seu significado, concordamos com Fincher (1991) quando afirma que o uso de variadas cores mostra que a energia está distribuída de forma mais atenta em todas as dimensões. Assim se apresenta a Participante D: no corpo anímico e emocional ela utiliza a cor rosa, neste contexto caracterizando firmeza e reconhecimento do seu estado enquanto ser humano; no corpo mental e vital estão as cores branca, violeta, rosa, verde e vermelha, todas dentro de um estado de harmonia; já o corpo físico apresenta azul e amarelo, que simbolizam calma e vivacidade.

Figura 10 - Mandala 3 – Participante D



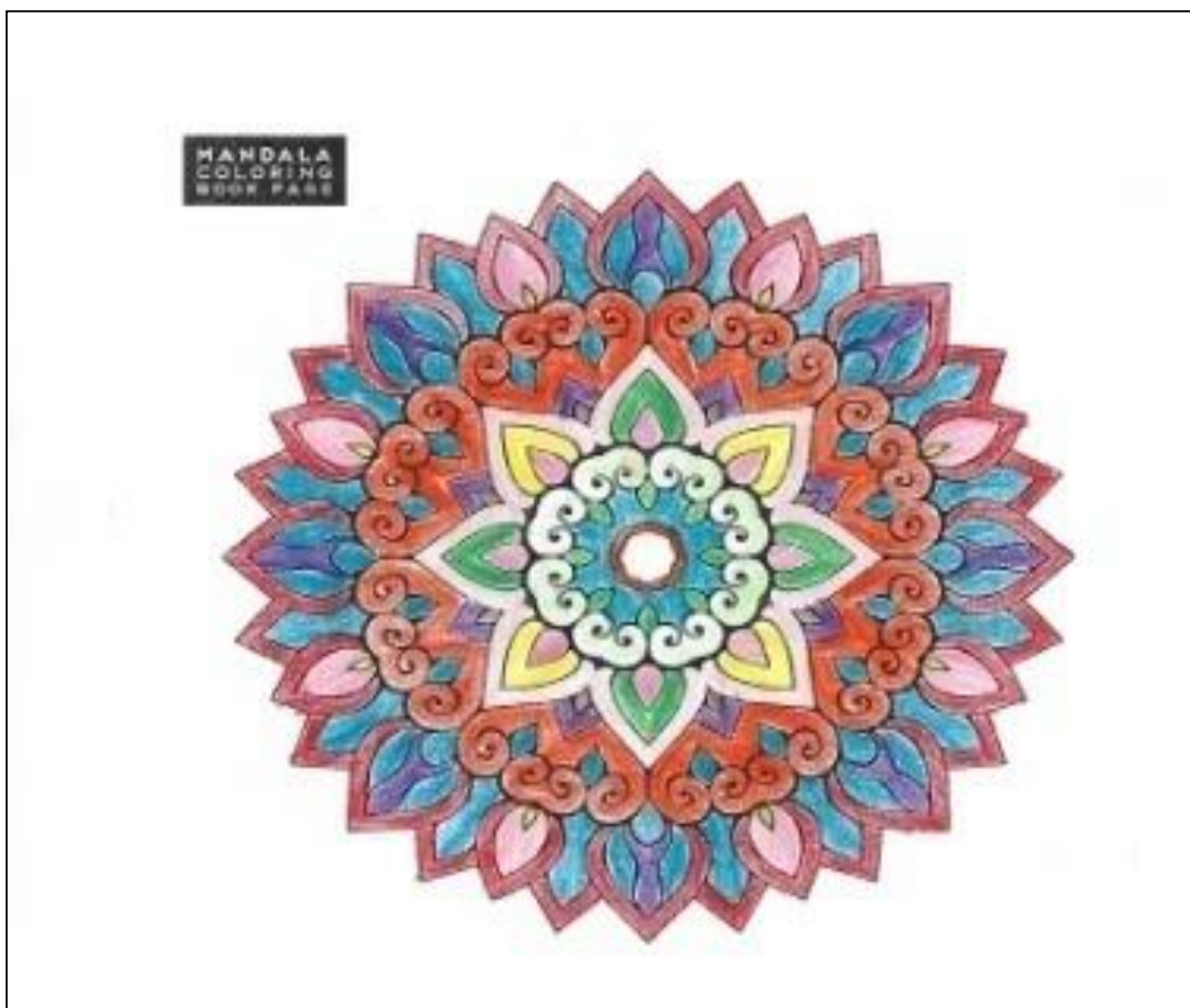
Fonte: Instrumento da Pesquisa (CAVALCANTI, 2018)

A descrição da narrativa da Participante D traz uma relação integrada da sua fala e a representação do seu eu na Mandala pintada. Podemos perceber na seguinte descrição:

A Mandala terapia era uma técnica desconhecida para mim, obter o conhecimento dessa técnica foi muito construtivo em todo o processo do estudo. Pois, através da terapia, consegui observar com mais atenção os meus sentimentos, me colocando a refletir sobre alternativas que me auxiliassem a trabalhar melhor os aspectos que me prejudicava tanto na vida pessoal, quanto no ambiente de trabalho. O simples fato de permitir utilizar uma pequena parcela do meu tempo nesse estudo, já foi em si uma terapia que me trouxe a importância do autocuidado como uma ferramenta de potencialização da produtividade no trabalho. Hoje, sigo ciente dessa necessidade de equilíbrio que a Mandala terapia me proporcionou, procurando alternativas, como a própria Mandala terapia, a yoga, exercícios de respiração ou qualquer técnica que possa me auxiliar na meditação sobre o meu eu presente e suas necessidades, fazendo com que eu consiga melhorar cada vez mais a minha qualidade de vida (PARTICIPANTE D)

Conforme afirma Fincher (1991), as cores são geralmente escolhidas pelo inconsciente. Mesmo quando a pessoa tenta escolher cuidadosamente tentando controlar o que será realizado, a dinâmica do inconsciente vai influenciar no resultado final e mostrar a percepção direta do estado interior do indivíduo, o que normalmente não é percebido pelo consciente.

A Mandala 4, representada na Figura 11, produzida pela Participante F, apresentou uma conexão direta com o eu interior da mesma, quanto a evidência da escolha e uso da cor vermelho no corpo físico e no corpo mental simboliza a necessidade de dar uma ênfase especial ao cuidado com o corpo e às atitudes de autodefesa. Entretanto o corpo anímico e emocional apresentou estado de harmonia a partir da representação da cor branca no centro, envolvida pela calma do azul, acompanhada por verde e amarelo que apresenta equilíbrio, busca por saúde e o brilho iluminado do amarelo.

Figura 11 - Mandala 4 – Participante F

Fonte: - Instrumento da Pesquisa (CAVALCANTI, 2018)

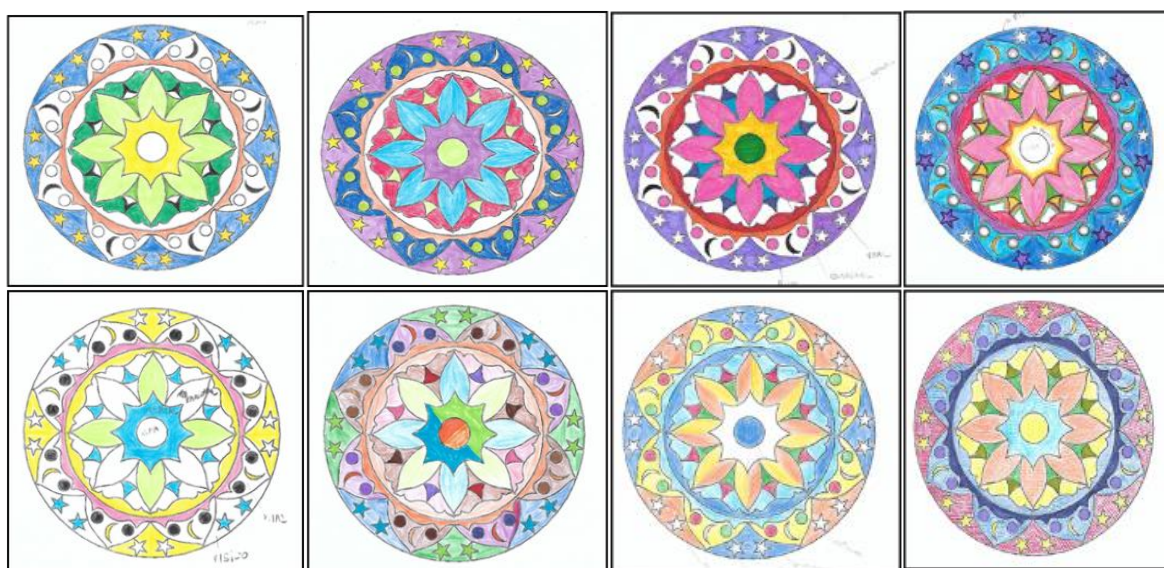
Ao conversar com a participante F sobre as cores escolhidas foi muito interessante perceber que a mesma ia se identificando com cada descoberta do significado das cores.

Foi uma experiência singular, e ao mesmo tempo multidisciplinar - se é que isso pode fazer sentido. Não lembro muito bem do processo da primeira etapa, realizada ano passado, mas lembro que foi muito interessante entender as cores na minha vida e no processo de escolha delas. Na segunda etapa, notei que houve algumas mudanças, que diziam respeito à minha situação naquele momento. Com relação ao humor, vida afetiva, metas e tudo mais. Foi difícil escolher cores que não me representasse. Eu escolhi as cores que pareciam harmoniosas para mim, e o preenchimento se deu de maneira natural. Me senti muito tranquila com a atividade, e fico muito feliz por ter participado. Hoje tento lembrar esses registros que fazem parte da minha história, da minha evolução profissional e pessoal nas diferentes etapas do processo, e é muito gratificante me compreender ainda mais podendo enxergar esse âmbito. (PARTICIPANTE F)

Muito importante é deixar claro que não há Mandala certa ou errada, não há resultado bom ou ruim. Pautamo-nos em escritos de Fincher (1991) ao explicar que cada um é

simplesmente o reflexo do que no momento de realizar a técnica de escolher cores e pintar. A grande importância dessa realização se dá no cuidado com a atividade e respeito às orientações para execução da atividade em ambiente tranquilo e material adequado à prática, tais como papel, lápis de variadas cores e tempo disponível e sem interrupção. A Figura 12 abaixo apresenta o conjunto de Mandalas pintadas logo após um momento de muito cansaço e desgaste físico e mental, causado por uma demanda excessiva de recebimento de avaliação Institucional para credenciamento junto ao MEC. A análise das respostas obtidas quanto às características de cada participante deixa claro que apesar de um momento de muita exigência emocional, mental e espiritual, o grupo apresentou maior harmonia na escolha das cores e a adequação destas nos envoltórios que compõe o ser integral.

Figura 12 - conjunto de Mandala pintadas no percurso da pesquisa



Fonte: CAVALCANTI, 2019

Dessa forma, os resultados se apresentam conforme afirma a autora que diz que “quando fazemos uma criação espontânea de cor e forma dentro de um círculo atraímos para nós a cura, a autodescoberta e a evolução pessoal. Com diligência e atenção, podemos aprender a linguagem simbólica da mandala e saber com profundidade quem realmente somos”. (FINCHER, 1991, P. 40). Assim, o uso de Mandala terapia como diagnóstico inicial para analisar características emocionais dos participantes da pesquisa apresentou-se como uma ferramenta interessante motivadora tanto para os participantes quanto para a pesquisadora que

pôde ver retratado nas cores respostas que a mesma já percebia nas características de alguns participantes, mas que não seria prudente perguntar objetivamente naquele momento.

3.1.2 Módulo WHOQOL – BREF – Questionário sobre qualidade de vida e percepção de saúde

Prosseguindo a análise dos resultados produzidos pela população pesquisada, adentrarei nos resultados gerados pela aplicação do questionário sobre a qualidade de vida e percepção de saúde. Como já foi dito anteriormente, utilizamos o Módulo WHOQOL – BREF, constituído por 26 questões apresentadas aos participantes no formato de formulário eletrônico. Importante não perder de vista o conceito de qualidade de vida, pois nesta pesquisa nos interessa dar ênfase às proposições da OMS, sendo assim os conceitos de Fleck (1991) se adequam a nossa investigação.

O Grupo WHOQOL definiu qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”. Ele considera o conceito de qualidade de vida como um conceito bastante amplo, que incorpora, de forma complexa, a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente (THE WHOQOL GROUP, 1995, apud FLECK, 1999, p. 25).

Todos os oito participantes da pesquisa responderam às questões, as quais nos trouxeram uma visão do perfil de sua visão e estilo de vida, como se percebem quanto a sua qualidade de vida, sendo a proposta do questionário fazer essa análise dividindo em quatro domínios, a saber: domínio físico, domínio psicológico, relações sociais e o meio ambiente. Estes domínios são estabelecidos pela proposta do Grupo WHOQOL, o qual fundamenta nossa escolha como instrumento para análise. Uma vez que desejamos verificar meios de promover saúde por meio de Educação emocional e espiritualidade, não poderíamos deixar de verificar como os participantes se sentem mediante a sua própria percepção de saúde e de qualidade de vida. Após análise das respostas ao questionário 2, estruturamos o quadro 5 para ter uma visão clara dos resultados:

Quadro 6 - Apresentação das características de qualidade de vida e percepção de saúde do NUCOM

FACETAS	DOMINIO 1 - DOMINIO FÍSICO	MÉDIA	CLASSIFICAÇÃO
Q3	Dor e desconforto	3,75	Regular
Q4	Energia e Fadiga	3,75	Regular
Q10	Sono e repouso	3,25	Regular
Q15	Mobilidade	4,5	Boa
Q16	Atividades vida cotidiana	3 ,0	Regular
Q17	Dependência de medicação ou de tratamentos	3,5	Regular
Q18	Capacidade para o trabalho	3,6	Regular
	Média Geral	3,62	Regular
FACETAS	DOMINIO 2 - DOMINIO PSICOLÓGICO	MÉDIA	CLASSIFICAÇÃO
Q5	Sentimentos positivos	3,37	Regular
Q6	Pensar, aprender, memória e concentração	3,75	Regular
Q7	Autoestima	3,0	Regular
Q11	Imagem corporal e aparência	3,62	Regular
Q19	Sentimentos negativos	3,62	Regular
Q26	Espiritualidade/religião/crenças pessoais	2,5	Precisa melhorar
	Média Geral	3,31	Regular
FACETAS	DOMINIO 3–RELAÇÕES SOCIAIS	MÉDIA	CLASSIFICAÇÃO
Q20	Relações Pessoais	4,0	Boa
Q21	Suporte(apoio) social	3,12	Regular
Q22	Atividade Sexual	3,5	Regular
	Média Geral	3,5	Regular
FACETAS	DOMINIO 3–MEIO AMBIENTE	MÉDIA	CLASSIFICAÇÃO
Q8	Segurança física e proteção	3,25	Regular
Q9	Ambiente no lar	3,87	Regular
Q12	Recursos financeiros	3,25	Regular

Q13	Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade	3,87	Regular
Q14	Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades	3,75	Regular
Q23	Participação em, e oportunidades de recreação/lazer	4,0	Boa
Q24	Ambiente físico: (poluição/trânsito/clima)	3,12	Regular
Q25	Transporte	4,12	Boa
	Média Geral	3,65	Regular
FACETAS	QUALIDADE DE VIDA GERAL	MÉDIA	CLASSIFICAÇÃO
Q1	Percepção da qualidade de vida	4	Boa
Q2	Satisfação com a saúde	3,37	Regular

Fonte: Dados da pesquisa (CAVALCANTI, 2019)

Para obtenção dos resultados, as respostas seguiram a escala de LIKERT, na qual os valores de 1 a 5 de cada questão são representados mostrando que quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida. A escala de *Likert* é utilizada principalmente em estudos que medem percepções e interesses. Ela possibilita a obtenção de respostas mais próximas da realidade por meio das afirmações dos respondentes (SILVA JUNIOR; COSTA, 2014 apud FERENTZ 2017, p. 124).

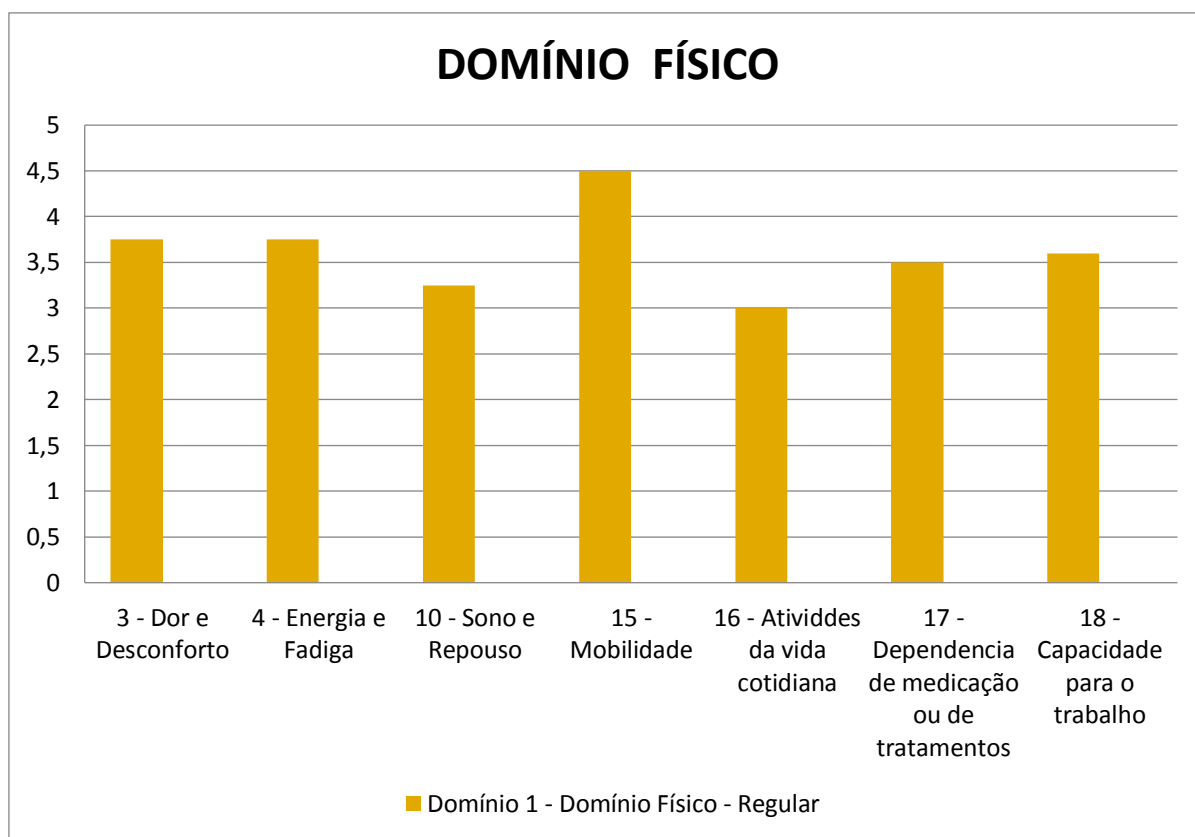
De acordo com o as diretrizes do Grupo WHOQOL, segundo Fleck (2000), os resultados devem aparecer somente em média de 1 a 5 por domínio e por faceta (questões), entretanto é recomendado que o valor das questões 3, 4 e 26 sejam recodificados de forma inversa, assim o valor 1=5, 2=4, 3=3, 4=2 e 5=1. No que diz respeito às facetas 1 e 2, essas se referem à qualidade de vida (resultado em média de 1 a 5) e satisfação com a saúde (resultado em média de 1 a 5).

Nesta perspectiva, foi feita a soma de cada faceta e o resultado foi dividido pelo número de participantes. Em seguida, cada domínio foi seguindo conforme orientado por Fleck (2000): domínio 1 – domínio físico, somado os valores das facetas e dividido por 7 (Q3,Q4,Q10,Q15,Q16,Q17,Q18)/7; domínio 2 – Domínio psicológico – somado os valores das facetas e dividido por 6 (Q5,Q6,Q7,Q11,Q19,Q26)/6; domínio 3 – Relações sociais - somado os valores das facetas e dividido por 3 (Q20,Q21,Q22)/3; e o domínio 4 – Meio ambiente – somado os valores das facetas e dividido por 8 (Q8,Q9,Q12,Q13,Q14,Q23,Q24,Q25)/8.

Seguindo ainda o protocolo de análise do Módulo de questões WHOQOL- BREF de acordo com Fleck (2000), todos os resultados vão aparecer em média tanto para as facetas (questões), quanto para os domínios, tendo em vista a seguinte classificação: necessita melhorar (resultado de 1 a 2,9); regular (resultado de 3 a 3,9); boa (resultado de 4 a 4,9) e muito boa (resultado 5). Fazendo então a análise de todas as facetas e domínios dos participantes, chegamos aos gráficos que representam os resultados de maneira quantificada. A partir de então, uma série de informações são apresentadas de maneira gráfica para facilitar a apreensão dos dados obtidos, lembrando que a própria ferramenta Google Formulários oferece opções de representações gráficas de maneira automática que ficam disponibilizadas em seu ambiente *online* à disposição do(a) pesquisador, registrando que é uma contribuição bastante valiosa no cotidiano de uma pesquisa.

As questões que medem o domínio físico são compostas pelas facetas Q3 dor e desconforto, Q4 energia e fadiga, Q10 sono e repouso, Q15, mobilidade, Q16 atividades da vida cotidiana, Q17 dependência de medicação ou de tratamentos e Q18 Capacidade para o trabalho. As respostas apresentaram um resultado na média de 3,62, segundo a classificação de Fleck (2000), indicando que é considerada regular pelos respondentes. No grupo de respostas, apenas a faceta mobilidade teve um resultado classificado como boa, obtendo uma média de 4,5.

Gráfico 1 - Representação Domínio Físico



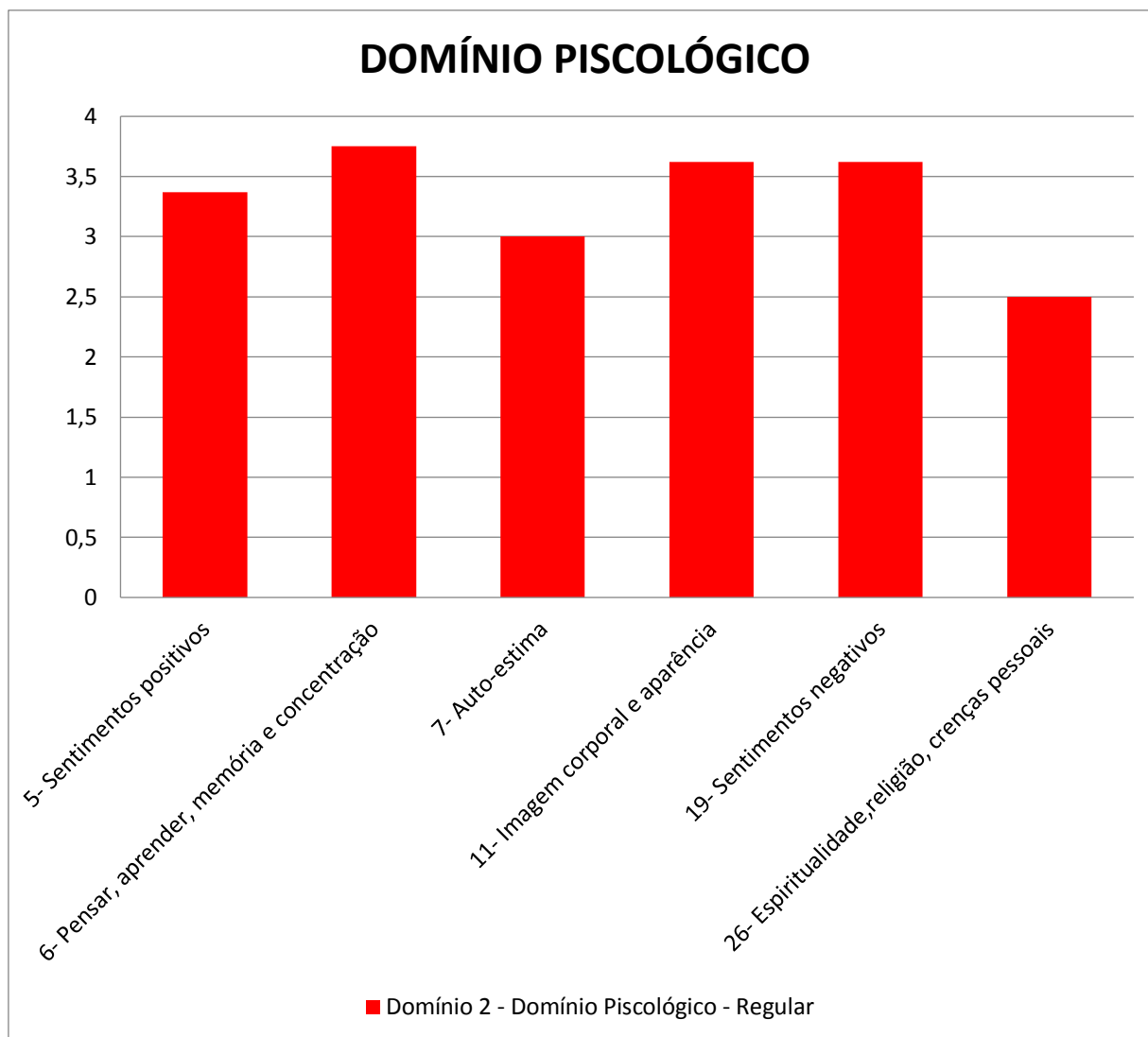
Fonte: Dados da pesquisa (CAVALCANTI, 2019)

Dando continuidade ao processo de análise, seguimos para o domínio psicológico que integram as facetas Q5 sentimentos positivos, Q6 pensar, aprender, memória e concentração, Q7 autoestima, Q11 imagem corporal e aparência, Q19 sentimentos negativos e Q26 espiritualidade/religião/crenças religiosas, também apresentando a classificação regular através da média 3,31.

Neste domínio, estão inclusas justamente as questões que permeiam nosso objetivo: de verificar a educação emocional e a espiritualidade para promover saúde. Notamos que todos os participantes estiveram no mesmo patamar de respostas na classificação regular, conforme

mostra o Gráfico 2, mais adiante, uma vez que os resultados em média ficaram entre 2,5 e 3,5 na escala de classificação.

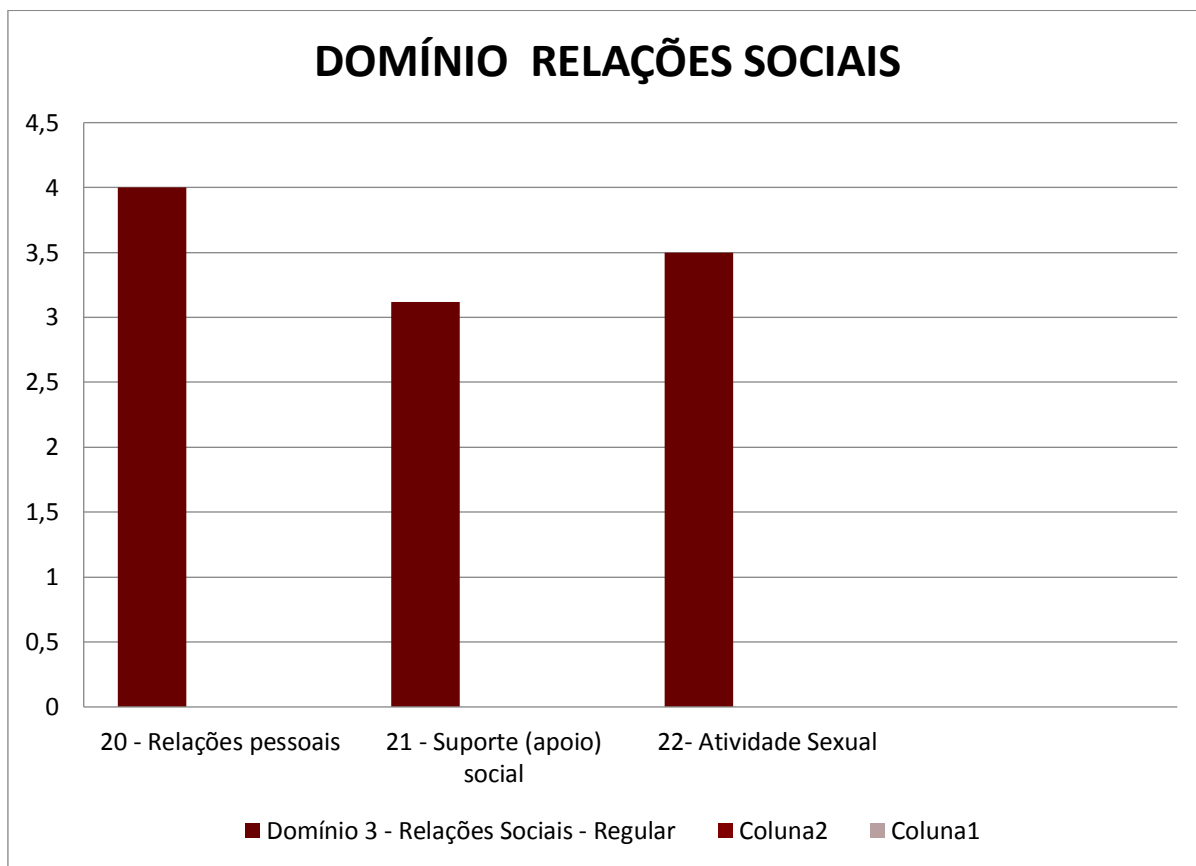
Gráfico 2 - Representação Domínio Psicológico



Obs.: A faceta 6 = pensar, aprender, memória e concentração; a faceta 26 = Espiritualidade/religião/crenças pessoais.

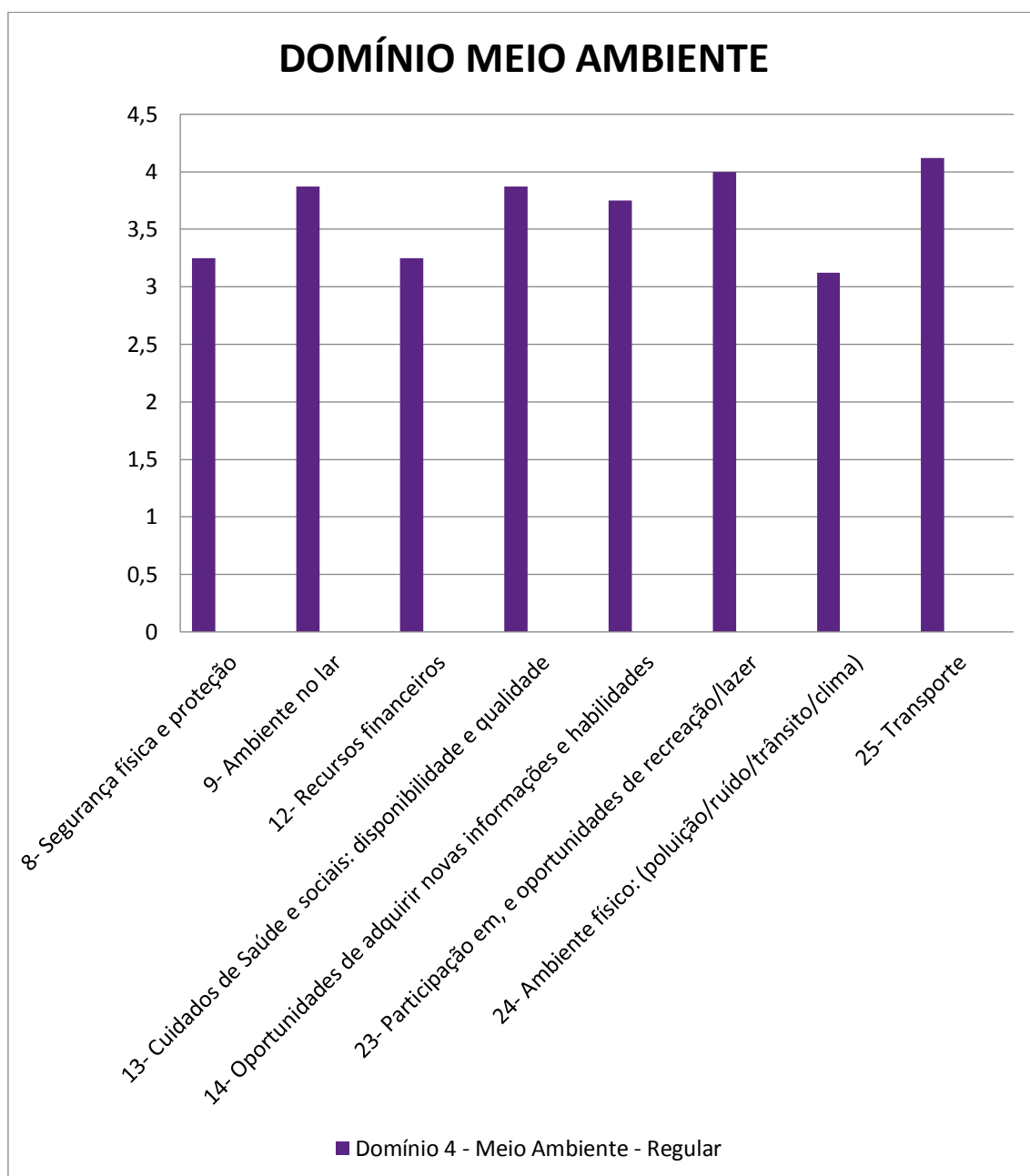
Fonte: Dados da pesquisa (CAVALCANTI, 2019)

Quanto ao domínio das relações sociais, as facetas foram Q20 relações pessoais, Q21 suporte, apoio social, Q22 atividade sexual. Nesses domínios, apenas 3 questões são abordadas que trazem uma classificação média como regular no valor de 3,5 na escala de Likert. Percebemos as relações sociais como o item classificado de maior valor neste domínio, seguido das relações sexuais, entretanto, a questão de suporte apoio social desce um pouco na classificação de acordo com o que pode ser visto no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Representação domínio Relações Sociais

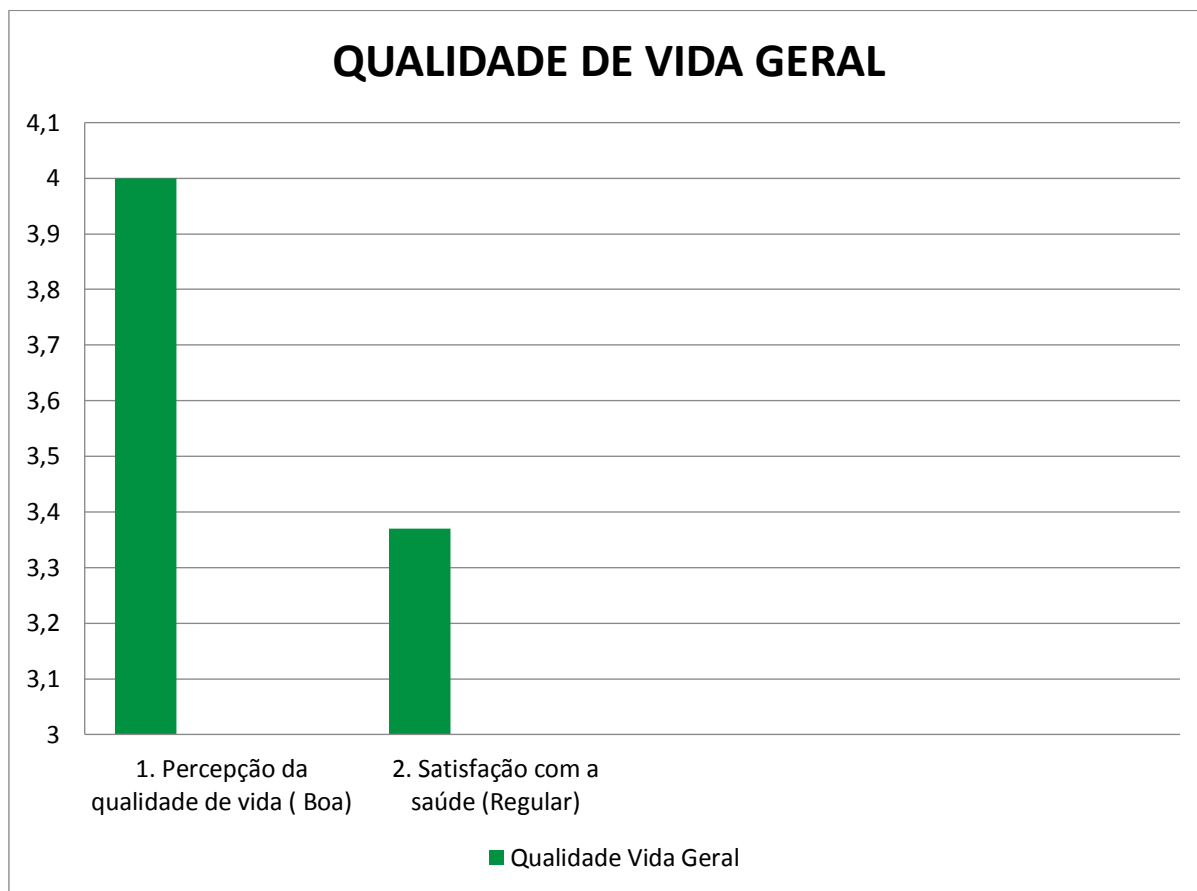
Fonte: Dados da pesquisa (CAVALCANTI, 2019)

Já o domínio 4, referente ao meio ambiente, foi aquele que apresentou a média de maior valor 3,65, embora também dentro da classificação regular. As facetas abordadas foram Q8 segurança física e proteção, Q9 ambiente no lar, Q12 recursos financeiros, Q13 cuidados de saúde e sociais, disponibilidade e qualidade, Q14 oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, Q23 participação em, e oportunidades de recreação / lazer, Q24 ambiente físico: poluição, trânsito, clima, Q25 transporte. Trouxe-se, assim, uma compreensão de que as questões referentes ao ambiente no lar, oportunidades de reação / lazer cuidados de saúde e transporte foram os que mais se aproximaram da classificação boa, conforme apresenta o Gráfico 4 a seguir.

Gráfico 4 - Representação Domínio Meio Ambiente

Fonte: Dados da pesquisa (CAVALCANTI, 2019)

Completando a análise do Questionário proposto como instrumento, segue o Gráfico 5, que representa a percepção geral da equipe de colaboradores do NUCOM, quanto à qualidade de vida geral com a classificação boa (média 4) segundo a escala de Lickert e a percepção sobre a satisfação com saúde segue a classificação regular (média 3,37). Neste sentido, percebemos um alinhamento nas respostas em todos os 4 domínios relacionados com a percepção da qualidade de vida.

Gráfico 5 - Representação Qualidade de vida geral

Fonte: Dados da pesquisa (CAVALCANTI, 2019)

Contudo, é sempre importante entender que a compreensão sobre o entendimento sobre qualidade de vida é uma percepção individual e que depende de fatores sociais e culturais. Ferentz (2017) aborda este sentido quando afirma que:

O termo qualidade de vida possui uma grande abrangência de significados, os quais [...] refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural (FERENTZ, 2017, p.118).

Diante do exposto, verificando os resultados produzidos pelos participantes da pesquisa no que tange à compreensão deste sobre a qualidade de vida, questões de satisfação com a saúde e a análise das características emocionais a partir do diagnóstico da Mandala, percebo a relevância desta investigação para os colaboradores do NUCOM/IESP, visto ser este um setor que se apresenta como referência na instituição quanto à importância das ações que executam para a mesma. Os resultados têm o objetivo de trazer um retorno de avaliação e sugestão de

atividades para promoção de saúde e bem estar para o setor pesquisado e, conseqüentemente, para implantação em todos os setores do IESP.

No tocante à relação que existe sobre a execução das técnicas de alongamento, massagem e meditação com o desenvolvimento da educação emocional e da espiritualidade para promover saúde, fazem-se relevante as respostas obtidas nos questionários aplicados, assim como na Mandala terapia, uma vez que durante todo o processo de realização das técnicas, observávamos o quanto era interessante a satisfação dos participantes da pesquisa. Sempre após sessões de alongamento, ouvia-se eles dizerem, por exemplo, que "tinha crescido mais um pouco na sua estatura, pois o alongamento esticava tudo". Na massagem, sempre foi comum escutar "um pedido de lençol para enxugar a baba", enquanto na pintura da Mandala, a resposta era clara quanto ao nível de surpresa e satisfação com os resultados gerados por eles mesmos.

Dessa maneira, o encontro dos instrumentos de coleta de dados com a prática exercida por meio do alongamento, da massagem e da meditação junto com a Mandala trouxe sempre uma representação muito clara de que aqueles momentos destinados às práticas promoveram sempre um caráter conscientizador da necessidade de cada participante seguir buscando a melhora da sua qualidade de vida, somado à satisfação do que estava sendo feito naquele momento. Assim como também percebemos com clareza na análise das narrativas a satisfação quanto às atividades e o desejo de que as mesmas façam parte do dia a dia, na rotina de trabalho. Também foi percebido que alguns participantes incluíram atividades pertinentes às técnicas utilizadas no projeto em sua vida diária, justamente por causa da resposta obtida nas vivências e da certeza de sua relevância para melhora na promoção de saúde e qualidade de vida.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada lançou o olhar sobre o modo de como a Educação Emocional e a Espiritualidade se relacionam para promover saúde aos colaboradores do NUCOM-IESP a partir das técnicas de alongamento, massagem e meditação ofertada no Projeto de Extensão do IESP. Os sujeitos da pesquisa são os oito colaboradores do Núcleo de Comunicação e Marketing, dentre os quais cinco participantes são do sexo masculino e três do sexo feminino. Neste aspecto, apenas as características biológicas dos participantes foram referenciadas.

Com a presente pesquisa foi possível perceber, após o percurso investigativo, que as atividades propostas no projeto de extensão em alongamento, massagem e meditação apresentam possibilidades viáveis para trabalhar as variáveis que norteiam a educação emocional e a espiritualidade. Entretanto, é importante considerar alguns pontos relevantes, que merecem um olhar mais atento.

O primeiro ponto a se destacar consiste na relevância de colocar a educação emocional e a espiritualidade como questões passíveis de análise, em uma investigação voltada para um público formado por profissionais da área de comunicação, uma vez que não encontramos pesquisas direcionadas a este público, mas o que foi encontrado versa sempre pela área de saúde e / ou da educação.

Em relação ao projeto e sua proposta de trabalho com a população pesquisada, as atividades propostas são compostas por uma prática corporal desenvolvida por meio do alongamento e práticas integrativas e complementares de sessões de massagem e meditação, sempre realizadas nos dias de segunda e quartas-feiras no horário das 14h30min às 15h45min. Fica notória a motivação dos participantes quanto às atividades de massagem, pois eles estão sempre perguntando pela massagem; já a meditação é bem-vinda, mas ocorre como consequência da técnica que é aplicada nas atividades sempre com a meditação guiada ou atenção plena. Já o alongamento vai ficando como uma atividade de difícil realização pelos fatores que se referem à roupa adequada para a prática e pelo tempo disponível para praticar todas as atividades.

Nesta perspectiva, percebi que há uma necessidade de se estabelecer critérios e as orientações quanto à participação e disponibilidade dos participantes para as práticas. Inclusive, são vários os momentos em que a equipe do projeto de extensão leva o material necessário para prática da massagem diretamente ao setor do NUCOM, isso para garantir que pelo menos uma prática será realizada.

Quando tratamos de educação emocional, estamos falando sobre trabalhar em prol do equilíbrio das emoções básicas do ser humano, a saber a raiva, o medo, a tristeza, a alegria, surpresa e o nojo, classificadas em Possebon (2017) como emoções que revelam um padrão biológico de resposta identificado através do comportamento, ativação corporal e expressão facial. As emoções são inatas e estão presentes em todas as culturas. Nossa missão nesta pesquisa não é a de trabalhar as emoções básicas especificamente, mas de perceber se as práticas desenvolvidas no projeto de extensão são relevantes para a regulação destas.

O mesmo se configura quanto à espiritualidade também observada na pesquisa a partir do projeto de extensão. Vale ressaltar que não estamos nos referindo a questões de religiosidade nem de interferência na fé alheia, pois concordamos com Röhr (2007), que apresenta o conceito de espiritualidade que a compreende como parte fundamental e perene do ser humano. A espiritualidade, por sua vez, compõe o conjunto de dimensões básicas do ser humana, proposta por Röhr (2011), que formam a integralidade do ser que é composto por cinco dimensões básicas: dimensão física, dimensão sensorial, dimensão emocional, dimensão mental e dimensão espiritual. Entendemos a partir dos estudos que essas dimensões em harmonia apresentam um indivíduo saudável, sendo que a desarmonia vai proporcionar adoecimentos.

Outro ponto de destaque na pesquisa se deu quando fizemos a intervenção diagnóstica sobre as características emocionais com a aplicação de Mandala, seguindo protocolos da técnica de Mandalaterapia. Mais que produzir dados para pesquisa, ocorreu um processo de inclusão da Mandala como técnica de promover espiritualidade. Os depoimentos dos participantes após a aplicação do diagnóstico se configurou em satisfação com a prática e desejo de continuidade em refazer a tarefa. Nesta ocasião, foi inevitável a inclusão de Mandalaterapia para motivar e auxiliar na produção de dados. Além do diagnóstico, escolhemos um momento muito crítico de excesso de trabalho no setor – isso se deu após a visita do MEC ao IESP que estava passando por credenciamento. Para surpresa minha, as mandalas apresentaram características de harmonia na escolha das cores e representação destas nas dimensões do ser humano graficamente por meio da pintura.

Com relação aos resultados obtidos quanto aos aspectos investigados sobre qualidade de vida e satisfação com a saúde, encontramos um resultado que caracteriza o NUCOM como um setor que classifica a qualidade de vida como boa, mas os domínios que compreendem aspectos físicos, psicológicos, relações pessoais e meio ambiente foram percebidos como regular, assim como a satisfação com a saúde. Desta maneira, percebemos um processo de desenvolvimento quanto a essas questões e variáveis aqui abordadas.

O IESP tem promovido ações importantes para a promoção de saúde dos seus colaboradores, todavia, entendo como sendo necessário apostar em ações que viabilizem a participação dos colaboradores de forma mais efetiva. Sendo necessários ajustes tanto nos projetos quanto a horários e forma de mobilização dos participantes, como a sensibilização para efetiva participação. Cabe um esforço em conjunto para compreensão e valorização das práticas integrativas e complementares como atividades promissoras para estimular o desenvolvimento da espiritualidade no ambiente de trabalho, sendo parte integrante da harmonia da dimensão emocional, uma vez que o ser humano deve ser trabalhado para uma harmonia integral de todas as suas dimensões conforme aborda Röhr (2011) e Possebon (2018).

As vivências realizadas durante a pesquisa apontam para sensíveis benefícios encontrados nas práticas do Projeto de alongamento, massagem e meditação do IESP quanto ao estímulo do cuidado com as emoções e com a espiritualidade para promover saúde. Contudo, revela uma necessidade de prosseguir com esforço que vai fortalecer a participação dos colaboradores nas atividades, bem como que essas atendam cada vez mais aos anseios dos objetivos aqui propostos.

Desejando que essa pesquisa tenha produzido entendimento e inspiração, suscitado a curiosidade e despertado a atenção dos cuidados com as emoções, a consciência do Ser e a sua saúde, propomos o fortalecimento dos estudos sobre o tema aqui abordado em conjunto com os responsáveis pelos projetos que visam a melhoria da qualidade de vida dos colaboradores do IESP, na visão de um projeto maior, de horizontes ampliados e propostas mais dinâmicas. Que os resultados aqui apresentados sejam a compreensão do entorno e do contexto, conhecimento de si e do outro, como um todo, rumando em uma caminhada conjunta.

Por fim, que essa pesquisa tenha sido o primeiro passo!

REFERÊNCIAS

- ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. **Sociologia da doença e da medicina**. Tradução de Laureano Pelegrin. Bauru: EDUSC, 2001.
- ALEXANDER, Franz. **Medicina psicossomática: seus princípios e aplicações**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1989.
- ALMEIDA JR, Silvio Luiz Wolitz de. Holismo e espiritualidade cristã. 2010, 109 f. Dissertação (Mestrado em Teologia), PUC, Rio Grande do Sul, 2010.
- ARAÚJO, W. B. de. **A crise juvenil ante o sagrado institucional e a busca de uma espiritualidade na mística de Paula Frassinetti**, 188 f. 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões), UNICAP, Recife 2008.
- ARAUJO, MichellAngelo Marques. **Sentido da vida, espiritualidade e sociopoética: convergências para a produção de conhecimento e para o cuidado clínico**. 2008, 140 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde). UECE, Fortaleza, 2008.
- BARBOZA, Marcos Ayres. **Pedagogia, mística e espiritualidade na configuração do pensamento de São João da Cruz (1542-1591)**. 2007, 218 f. Dissertação. (Mestrado em Educação). UEM, Maringá, 2007.
- BARNABÉ JR, O. **A dimensão da espiritualidade no processo de recuperação de um grupo de alcoolistas: estudo sob o enfoque da psicologia analítica** [Dissertação] Mestrado em Psicologia Clínica, PUC/SP, 2010. .
- BAUER. M.E. Estresse: Como ele abala a defesa do corpo. **Ciência hoje**, v. 30, p. 20 - 25.
- BONFIM, Norberto Tortorelo. **Um olhar bioético sobre a espiritualidade como fator de saúde para o ser humano em fase terminal**. 2010, 130 f. Dissertação (Mestrado em Bioética). CUSC, São Paulo, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF, 2006. 60 p. Série B. **Textos Básicos de Saúde**. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
- BRÊTAS, A.C.P.; GAMBA, M.A. **Enfermagem e saúde do adulto**. Barueri: Manole, 2006.
- CAMURÇA, Marcelo. **Ciências sociais e Ciências da religião, polêmicas e interlocuções**. São Paulo: Paulinas, 2008.
- CARVALHO, J.L. S et al. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, 2017.

CASTELLANOS, Marcelo E. P.; TRAD, Leny Alves Bonfim; JORGE, Maria Salete Bessa; LEITÃO, Ilse Maria Tigre de Arruda. (Orgs.) **Cronicidade: experiência de adoecimento e cuidado sob a ótica das ciências sociais.** e-book. Fortaleza: EdUECE, 2015.

CHEQUINI, Maria Cecilia Menegatti. **Resiliência e espiritualidade em pacientes oncológicos: uma abordagem junguiana.** 2009, 167 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica), PUC, São Paulo, 2009.

CLEMENCEAU, Jean-Pierre; DELÁVIER, Frédéric; GUNDILL, Michael. **Guia de Alongamento.** São Paulo: Manole, 2012.

COELHO, Humberto Schubert. Ciência sistemática e histórica da Religião. Atualidade Teológica, **Revista do Dpto. de Teologia da PUC-Rio**, Ano XVII nº 43, jan./abril, 2013, p. 112-128.

COUTINHO, José Pereira. Religião e outros conceitos Sociologia, **Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, v. XXIV, 2012.

CRESWELL, John W. **Investigação Qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens.** Porto Alegre: Penso. 2014.

DAMÁSIO, A. **O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano.** São Paulo: Companhia das letras, 1996.

_____. **O Mistério da Consciência: do corpo e das emoções do conhecimento de si.** São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

DETHLEFSEN, Thorwald; DAHLKE, Rüdiger. **A doença como caminho.** 1. ed. Cascais: Portugal, 2007.

DIAS, D. Gugelmo. **São Jorge: espiritualidade e arte na amizade de Schoenberg e Kandinsky** 2006, 231 f. Dissertação (Mestrado em Música). UNICAMP, Campinas- SP, 2006.

FERENTZ, Larissa Maria da Silva. Análise da qualidade de vida pelo método WHOQOLBREF: estudo de caso na cidade de Curitiba, Paraná. **Estudo & Debate, Lajeado**, v. 24, n. 3, p. 116-134, 2017. Disponível em <http://www.univates.br/revistas/index.php/estudoedebate/article/view/1359> Acesso em 20 agos 2018.

FILORAMO, Giovanni; PRANDI, Carlo. **As Ciências das Religiões.** Tradução José Maria de Almeida. São Paulo: Paulus, 1999.

FINCHER, Suzanne F. **O autoconhecimento através das Mandalas.** São Paulo: Editora Pensamento, 1991.

FLECK, MARCELO Pio de Almeida. Instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência Saúde Coletiva Online.** 2000. v. 5, n.1 p. 33-38.

GAMBA, M.A.; TADINI, A.C.O. **Processo Saúde-Doença.** Mimeografado, 2010.

GENZ, Carlos Alberto. **O espírito moderno ocidental e a problemática ambiental: contribuições para a construção de uma espiritualidade ambiental**. 2006, 126f. Dissertação (Mestrado em Teologia) EST, São Leopoldo 2006.

GOLEMAN, Daniel. **A arte da Meditação**. Rio de Janeiro: Sextante, 1999.

GONÇALVES, A religião à luz da fenomenologia hermenêutica heideggeriana. **Horizonte**, Belo Horizonte, v. 10, n. 26, p. 566-583, abr./jun. 2012.

GONSALVES, Elisa Pereira. **Educação e Emoção**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2015.

GOTHCHALK, Carlos Humberto Mendes **A espiritualidade no aconselhamento de apoio às pessoas que desejam parar de fumar**. 2010, 111 f. Dissertação (Mestrado em Teologia), EST, São Leopoldo, 2010.

HOFFMANN, Allan Renato. **Revisão bibliográfica do tema “espiritualidade nas empresas” à luz de uma compreensão teológica sobre espiritualidade fundamentada no pensamento do teólogo Paul Tillich**. 2009, 113 f. Dissertação (Mestrado em Teologia), EST, São Leopoldo 2009.

INOE, Thais Martins. **Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura**. Disponível em
<https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2017/02_abr-jun/V35_n2_2017_p127a130> Acesso em 03 dez 2017.

JUNG, C. G. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. Petrópolis: Vozes, 2002.

KOEING, Harold George. **Medicina, Religião e Saúde: O encontro da ciência e da espiritualidade**. Tradução Iuri Abreu. Porto Alegre: L&PM Editores, 2012.

LAUDARES, Terezinha. Em nome de Jesus o processo de transferência na cura. 2007, 132 f. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões). Universidade Católica de Goiás, Goiás 2007.

LIDELL, Lucy. **O novo livro de massagem: guia passo a passo de técnicas orientais e Ocidentais**. São Paulo: Manole, 2002.

MALTA, Débora Cristina, et. al. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção**. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1683>> Acesso em: 29 jan 2018.

MATURANA, H. **Emoções e linguagem na emoção e na política**. Belo Horizonte: UFMG, 2002.

MICOLAJCZAK, Moira; DESSEILLES, Martin. **Tratado de regulação Emocional**. Lisboa: Edições Piaget, 2012.

MUNFORD, Susan. **A Bíblia da massagem**. São Paulo: Pensamento, 2010.

NAVAS, José Miguel Mestre. BOZAL, Rocio Guil. **La regulación de las emociones**: Uma via a la adaptación personal y social. Madri: Editorial Pirâmide, 2012.

USP – Universidade de São Paulo. Biblioteca de Direitos Humanos. Organização Mundial de Saúde, 1946. Disponível em <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php>> Acesso em 28 abr 2017.

POSSEBON, Elisa Gonsalves. **O universo das emoções**: uma introdução. João Pessoa: Libellus, 2017.

POSSEBON, Elisa Gonsalves; POSSEBON, Fabrício. **Ensaaios sobre espiritualidade, emoções e saúde**. João Pessoa: Editora Libellus, 2017.

POSSEBON, Fabrício. Espiritualidade e saúde: experiência Grega Arcaica. **Interações – Cultura e Comunidade**, Belo Horizonte, v.11 n.20, p. 115-128. 2016.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo/RS: Universidade FEEVALE, 2013.

RÖHR, Ferdinand. FAHS – **Revista de Filosofia e Teologia da Faculdade Dom Heitor Sales** – Natal/RN – ano 01, n. 02. Rio de Janeiro: Letra Capital Editora, 2012. Disponível em <http://www.fahs.edu.br/revista> Acesso em 01 maio 2017.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SILVA, Renata Rose Pacheco da **A espiritualidade como estratégia de enfrentamento do paciente oncológico no percurso da enfermidade**. 2009, 104 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica), PUC, São Paulo, 2009.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2007.v17n1/29-41> Acesso em: 28 set. 2018.

SOUSA, Maria Daniela Pereira de. **Mandalas ou O Círculo Mágico**: uma abordagem em contexto educativo. Lisboa, Universidade de Lisboa – Faculdade Belas Artes, 2012.

TRINDADE, Kelly Alessandra. **Mecanismos discursivos e a representação da feminilidade e espiritualidade em artigos da Revista Claudia**. 2007, 165 f. Dissertação (Mestrado em Língua Portuguesa). PUC, São Paulo, 2007.

VAISBERG, Mauro; MELLO, Marco Túlio de. **Exercícios na Saúde e na Doença**. Barueri, SP: Manole, 2010.

VIEIRA, Marili Moreira da Silva. **Tornar-se professor em uma escola confessional**: um estudo sobre a constituição identitária na perspectiva da dimensão da espiritualidade. 2009, 267f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação), PUC, São Paulo, 2009.

VIEIRA, Marjorie Gesimila de Oliveira. **Velhice e espiritualidade: reflexões sobre as transformações do envelhecer**. 2009, 2009 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura). UNB, Brasília 2009.

VITT, Samanta Juliana dos Santos. **A espiritualidade e a religiosidade na recuperação de dependentes químicos**. 2009, 64 f. Dissertação (Mestrado em Teologia), EST, São Leopoldo, 2009.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. **Perspectivismo e multinaturalismo na América indígena**. Disponível em: http://oquenosfazpensar.fil.puc-rio.br/import/pdf/articles/OQNFP_18_13_eduardo_viveiros_de_castro.pdf . Acesso em: 08 maio 2019.

WHO/PAHO. **Declaração de Alma-Ata**. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>. Acesso em: 09 maio 2019.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: Planejamento e métodos**. Trad. Daniel Grassi. 2ª ed. Porto Alegre: Editora Bookman, 2001.

YIN, Robert K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.

ANEXOS

ANEXO A - MODELO DA ATIVIDADE DE MANDALA TERAPIA APLICADO DURANTE A PESQUISA DESENVOLVIDA NO NUCOM/IESP

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

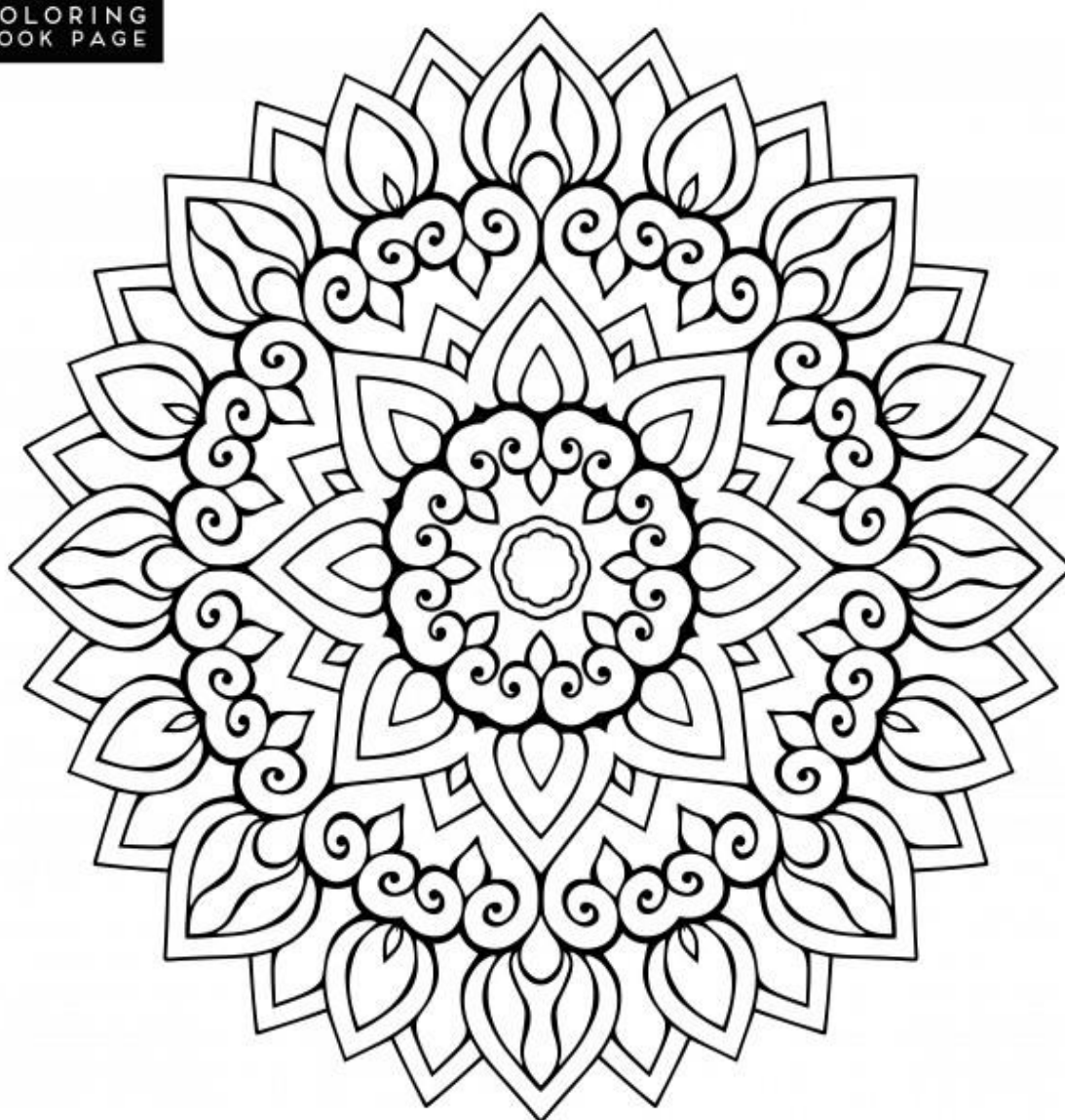
MANDALA TERAPIA

Instruções:

1. O presente instrumento faz parte da pesquisa **RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO EMOCIONAL E DA ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DOS COLABORADORES DO NUCOM-IESP ATRAVÉS DAS PRÁTICAS DE ALONGAMENTO, MASSAGEM E MEDITAÇÃO**, desenvolvida pela pesquisadora Jeane Odete Freire dos Santos Cavalcanti através do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da UFPB.
2. Esta atividade chamada Mandala terapia tem o objetivo de analisar as características emocionais de cada indivíduo participante da pesquisa.
3. Para executar a atividade basta que você pinte a Mandala com as cores que achar mais adequada neste momento dentre as cores disponíveis. Não se preocupe com o tempo, apenas pinte.

NOME:	DATA:
SETOR:	FUNÇÃO:

MANDALA
COLORING
BOOK PAGE



FONTE: <https://br.freepik.com/vetores-gratis/outline-mandala-para-colorir-livro-ornamento-redondo-redondo-padroao-de-terapia-anti-stress>

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: **RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO EMOCIONAL E DA ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DOS COLABORADORES DO NUCOM-IESP ATRAVÉS DAS PRÁTICAS DE ALONGAMENTO, MASSAGEM E MEDITAÇÃO**, desenvolvida por JEANE ODETE FREIRE DOS SANTOS CAVALCANTI, aluna regularmente matriculada no Curso de Pós-Graduação em Ciências das Religiões do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba (PPGCR/UFPB), sob a orientação do professor Dr. Fabrício Possebon.

Os objetivos da pesquisa são: Analisar como a Educação Emocional e a Espiritualidade se relacionam para promover saúde aos colaboradores do NUCOM-IESP, a partir das técnicas de alongamento, massagem e meditação; realizar levantamento bibliográfico acerca do tema em questão, dando ênfase aos registros existentes; fundamentar os conhecimentos sobre as dimensões que formam o ser humano e sua relação emocional e espiritual; analisar o paradigma das emoções e da espiritualidade como fenômeno social de controle na área da saúde; e favorecer aquisição de conhecimentos acerca das emoções básicas do ser humano.

Justifica-se o presente estudo por se tratar de uma pesquisa que relaciona o uso da emocionalidade e da espiritualidade na perspectiva de cura e de promoção de saúde, buscando responder como em caso de adoecimento crônico assim como os pacientes portadores de doenças ditas incuráveis conseguem encontrar direcionamento no modo de vida que inclui uma insegurança constante de comprometimento da saúde. Mediante a certeza de não curar uma doença, por que apostar no espiritual, que se projeta como algo que não vemos, mas que sentimos? Como a regulação emocional favorece harmonia das emoções básicas e promove saúde ao indivíduo? A literatura sobre o tema é escassa e pouco divulgada, fato que despertou real interesse em estudá-lo e divulgá-lo.

A participação do(a) sr.(a) na presente pesquisa é de fundamental importância, mas será voluntária, não lhe cabendo qualquer obrigação de fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores se não concordar com isso, bem como, participando ou não, nenhum valor lhe será cobrado, como também não lhe será devido qualquer valor.

Caso decida não participar do estudo ou resolver a qualquer momento dele desistir, nenhum prejuízo lhe será atribuído, sendo importante o esclarecimento de que os riscos da sua participação são considerados mínimos, limitados à possibilidade de eventual desconforto psicológico ao responder o questionário que lhe será apresentado, enquanto que, em contrapartida, encontrar respostas que podem viabilizar a melhora da qualidade de vida das pessoas quanto ao bem mais precioso para vida que é a saúde, o que deve contribuir consideravelmente para encontrar soluções que a ciência persiste em conquistar.

Mesmo diante de um fenômeno que anteriormente era visto como algo dissociado de sua essência, acreditamos que emocionalidade, espiritualidade e saúde podem se complementar ativamente, utilizando como estratégias as práticas de alongamento, massagem e meditação. Assim, os benefícios obtidos com este trabalho serão importantíssimos e traduzidos em esclarecimentos para a população estudada.

Em todas as etapas da pesquisa serão fielmente obedecidos os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que disciplina as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

Solicita-se, ainda, a sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos ou divulgá-los em revistas científicas, assegurando-se que o seu nome será mantido no mais absoluto sigilo por ocasião da publicação dos resultados. Caso a participação de vossa senhoria implique em algum tipo de despesas, as mesmas serão ressarcidas pelo

pesquisador responsável, o mesmo ocorrendo caso ocorra algum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____, declaro que fui devidamente esclarecido (a) quanto aos objetivos, justificativa, riscos e benefícios da pesquisa, e dou o meu consentimento para dela participar e para a publicação dos resultados, assim como o uso de minha imagem nos slides destinados à apresentação do trabalho final. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento, assinada por mim e pelo pesquisador responsável; como se trata de um documento em duas páginas, a primeira deverá ser rubricada tanto pelo pesquisador responsável quanto por mim.

João Pessoa-PB, 30 de outubro de 2018.

Jeane Odete Freire dos Santos Cavalcanti
Pesquisador responsável

Participante da Pesquisa

Pesquisador Responsável: Jeane Odete Freire dos Santos Cavalcanti
Endereço do Pesquisador Responsável: Rua Ciro Trocolli, 1114, apto 102 – Bairro Cidade dos Colibris – João Pessoa-PB - CEP: 58.073-172 - Fones: 98633 1277 - E-mail: jeaneodete@gmail.com
E-mail do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba: eticaccs@ccs.ufpb.br – fone: (83) 3216-7791 – Fax: (83) 3216-7791
Endereço: Cidade Universitária – Campus I – Conj. Castelo Branco – CCS/UFPB – João Pessoa-PB - CEP 58.051-900

ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa Intitulada: **RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO EMOCIONAL E DA ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DOS COLABORADORES DO NUCOM-IESP ATRAVÉS DAS PRÁTICAS DE ALONGAMENTO, MASSAGEM E MEDITAÇÃO.**

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, via **Notificação** ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFPB até o dia, mês de ano, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto, me comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via **Emenda**.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação junto a revistas de caráter científico, assim como em eventos científicos, com os devidos créditos a todos os pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados junto ao Instituto de Educação Superior da Paraíba- IESP, onde os dados serão obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

João Pessoa, 19 de julho de 2018.

JEANE ODETE FREIRE DOS SANTOS CAVALCANTI

Pesquisadora Responsável

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (UFPB)

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO EMOCIONAL E DA ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DOS COLABORADORES DO NUCOM-IESP ATRAVÉS DAS PRÁTICAS DE ALONGAMENTO, MASSAGEM E MEDITAÇÃO.

Pesquisador: JEANE ODETE FREIRE DOS SANTOS CAVALCANTI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 94623518.5.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.923.429

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES, do CENTRO DE EDUCAÇÃO, da UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, da aluna JEANE ODETE FREIRE DOS SANTOS CAVALCANTI, sob a orientação do Prof. Dr. FABRÍCIO POSSEBON.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar como a Educação Emocional e a Espiritualidade se relaciona para promover saúde aos colaboradores do Nucom-IESP, a partir das técnicas de alongamento, massagem e meditação.

Objetivos Secundários:

- Realizar levantamento bibliográfico acerca do tema em questão, dando ênfase aos registros existentes;
- Fundamentar os conhecimentos sobre as dimensões que formam o ser humano e sua relação emocional e espiritual;
- Analisar o paradigma das emoções e da espiritualidade como fenômeno social de controle na área da saúde;

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.923.429

- Favorecer aquisição de conhecimentos a cerca das emoções básica do ser humano.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos da participação dos pesquisados são considerados mínimos, limitados à possibilidade de eventual desconforto psicológico (constrangimento) ao responder o questionário que lhe será apresentado.

Benefícios:

Encontrar respostas que podem viabilizar a melhora da qualidade de vida das pessoas quanto ao bem mais precioso para vida que é a saúde, deve contribuir consideravelmente para encontrar soluções que a ciência persiste em conquistar. Mesmo diante de um fenômeno que anteriormente era visto como algo dissociado de sua essência. Acreditamos, assim, que emocionalidade, espiritualidade e saúde podem se complementar ativamente, utilizando como estratégias as práticas de alongamento, massagem e meditação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar como a Educação Emocional e a Espiritualidade se relaciona para promover saúde aos colaboradores do Nucom-IESP, a partir das técnicas de alongamento, massagem e meditação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL E DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS MESMOS FORAM COLETADOS, AMBOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas no parecer anterior, somos de parecer favorável a execução do presente projeto, da forma como se apresenta, salvo melhor juízo.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 2.923.429

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1183221.pdf	17/09/2018 09:58:29		Aceito
Outros	Certidao.jpg	17/09/2018 09:56:03	JEANE ODETE FREIRE DOS SANTOS CAVALCANTI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_anuencia_E.pdf	17/09/2018 09:32:56	JEANE ODETE FREIRE DOS SANTOS CAVALCANTI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_anuencia_C.pdf	17/09/2018 09:32:32	JEANE ODETE FREIRE DOS SANTOS CAVALCANTI	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO.docx	17/09/2018 05:42:43	JEANE ODETE FREIRE DOS SANTOS CAVALCANTI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_JEANE.docx	17/09/2018 01:07:44	JEANE ODETE FREIRE DOS SANTOS CAVALCANTI	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	17/09/2018 00:55:10	JEANE ODETE FREIRE DOS SANTOS CAVALCANTI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	17/09/2018 00:51:14	JEANE ODETE FREIRE DOS SANTOS CAVALCANTI	Aceito

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.923.429

Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	27/07/2018 11:16:58	JEANE ODETE FREIRE DOS SANTOS CAVALCANTI	Aceito
----------------	--------------------	------------------------	---	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

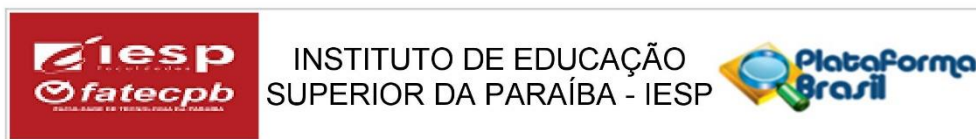
JOAO PESSOA, 27 de Setembro de 2018

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO (IESP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO EMOCIONAL E DA ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DOS COLABORADORES DO NUCOM-IESP ATRAVÉS DAS PRÁTICAS DE ALONGAMENTO, MASSAGEM E MEDITAÇÃO.

Pesquisador: JEANE ODETE FREIRE DOS SANTOS CAVALCANTI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 94623518.5.3001.5184

Instituição Proponente: Instituto de Educação Superior da Paraíba - IESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.968.987

Apresentação do Projeto:

No contexto que relaciona o uso da emocionalidade e da espiritualidade na perspectiva de cura e de promoção de saúde, podemos nos deparar com situações totalmente antagônicas, casos em que tratamentos médicos são substituído por tratamentos espirituais, casos que os dois tipos de tratamento são utilizados em conjunto e há ainda caso que um tipo de tratamento prejudica o outro. Assim, nos propomos a investigar a relevância da Educação emocional e da Espiritualidade na promoção de saúde. Para tanto decidimos estudar como as dimensões emocionais e espirituais que formam a constituição da formação do ser humano são relevantes para promover saúde dos colaboradores do NUCOM-IESP. Essa escolha se dá fundamentada numa questão que problematiza o motivo da realização de tal pesquisa. Em caso de adoecimento crônico como pacientes portadores de doenças ditas incuráveis consegue encontrar direcionamento no modo de vida que inclui uma insegurança constante de comprometimento da saúde? Mediante a certeza de não curar uma doença, porque apostar no espiritual, que se projeta como algo que não vemos, mas que sentimos? Como a regulação emocional favorece harmonia das emoções básicas e promove saúde ao indivíduo? Entendemos que nossa idéia se fundamenta como um tema de importância social, uma vez que a realidade dos adoecimentos crônicos tem sido crescente. Os estilos de vida das pessoas apresentam características marcantes para a continuidade desse fato. Podemos confirmar isso nos resultados de pesquisas na área de saúde

Endereço: BR 230 - Estrada de Cabedelo Km14

Bairro: Cabedelo

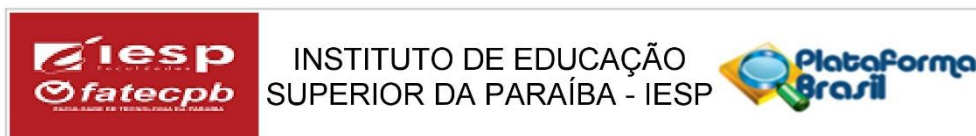
CEP: 58.310-000

UF: PB

Município: CABEDELLO

Telefone: (83)2106-3827

E-mail: comiteiesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.968.987

que informa quanto é preocupante as questões que envolvem fatores como sedentarismo, sobrepeso, alimentação escassa e ou inadequada, uso desenfreado de bebidas alcoólicas e drogas, níveis elevados de estresse, qualidade do sono, etc. Fatores esses que se traduzem na aquisição de doenças crônicas de caráter fisiológico, psicossocial, emocional dentre outros. Encontrar respostas que podem viabilizar a melhora da qualidade de vida das pessoas quanto ao bem mais precioso para vida que é a saúde, deve contribuir consideravelmente para encontrar soluções que a ciência persiste em conquistar. Mesmo diante de um fenômeno que anteriormente era visto como algo dissociado de sua essência. Acreditamos, assim, que emocionalidade, espiritualidade e saúde podem se complementar ativamente, importante agora é encontrar através do empirismo suporte para o cientificismo. Metodologicamente usaremos quanto à abordagem do problema, o estudo será de forma qualitativa; Quanto aos procedimentos técnicos utilizados, faremos o uso de Estudo de caso, Entretanto nosso foco se afirmará em estudo de caso múltiplo, no qual a unidade de análise do estudo de caso será plurilocal, nos faremos valer da ação de participar dos encontros semanais do Projeto de Extensão em alongamento, massagem e meditação do IESP.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar como a Educação Emocional e a Espiritualidade se relaciona para promover saúde aos colaboradores do Nucom-IESP, a partir das técnicas de alongamento, massagem e meditação.

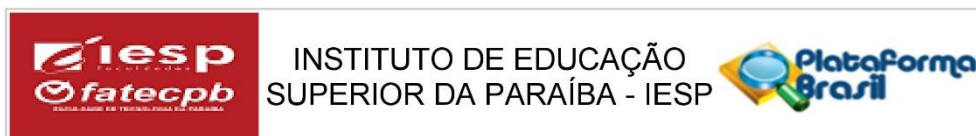
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Toda pesquisa envolvendo seres humanos oferece riscos potenciais, sejam nas dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual da pessoa. A observação ao princípio da autonomia do participante, sobretudo no tocante a preservação da privacidade dos dados e o sigilo das informações oferecidas, conforme reza a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS. O projeto de pesquisa apresenta riscos mínimos a pessoa humana e que devem ser observados rigorosamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO EMOCIONAL E DA ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DOS COLABORADORES DO NUCOM-IESP ATRAVÉS DAS PRÁTICAS DE ALONGAMENTO, MASSAGEM E MEDITAÇÃO. foi devidamente instruído, de acordo com a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, devendo atender para os devidos comentários do parecer. O tema da pesquisa apresenta relevância científica e social.

Endereço: BR 230 - Estrada de Cabedelo Km14
Bairro: Cabedelo **CEP:** 58.310-000
UF: PB **Município:** CABEDELLO
Telefone: (83)2106-3827 **E-mail:** comiteiesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.968.987

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em observação a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, foram apresentados os seguintes documentos obrigatórios: Ofício solicitando a realização da pesquisa pela instituição proponente, Carta de anuência da instituição co-participante, Instrumento de coleta de dados do tipo questionário, Termo de consentimento livre e esclarecido e o Projeto de pesquisa completo.

Recomendações:

O pesquisador deve informar ao comitê de ética em pesquisa quaisquer alterações realizadas no projeto de pesquisa ou na coleta de dados ou mudança de qualquer outra natureza no desenvolvimento da investigação. Devendo também emitir relatórios parcial e final da pesquisa, anexando-os a Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa está de acordo com a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, não apresentando inadequações ou pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto de pesquisa não apresenta inadequações ou pendências.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Folha de Rosto	frjeane.pdf	18/10/2018 12:28:30	Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock	Aceito
Outros	Certidao.jpg	17/09/2018 09:56:03	JEANE ODETE FREIRE DOS SANTOS CAVALCANTI	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO.docx	17/09/2018 05:42:43	JEANE ODETE FREIRE DOS SANTOS CAVALCANTI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_JEANE.docx	17/09/2018 01:07:44	JEANE ODETE FREIRE DOS SANTOS CAVALCANTI	Aceito

Endereço: BR 230 - Estrada de Cabedelo Km14

Bairro: Cabedelo

CEP: 58.310-000

UF: PB

Município: CABEDELLO

Telefone: (83)2106-3827

E-mail: comiteiesp@gmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.923.429

Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	27/07/2018 11:16:58	JEANE ODETE FREIRE DOS SANTOS CAVALCANTI	Aceito
----------------	--------------------	------------------------	---	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 27 de Setembro de 2018

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: EDUCAÇÃO EMOCIONAL E ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE A PARTICIPAÇÃO DOS COLABORADORES DO NUCOM-IESP EM PRÁTICAS DE ALONGAMENTO, MASSAGEM E MEDITAÇÃO			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 8			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 7. Ciências Humanas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: JEANE ODETE FREIRE DOS SANTOS CAVALCANTI			
6. CPF: 727.144.174-34	7. Endereço (Rua, n.º): CIRO TROCCOLI, Nº 1114 CIDADE DOS COLIBRIS APTº 102 JOAO PESSOA PARAIBA 58073172		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 83986331277	10. Outro Telefone:	11. Email: JEANEODETE@GMAIL.COM
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do paramProjeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao paramProjeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo. Data: ____ / ____ / ____ Assinatura			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Federal da Paraíba	13. CNPJ:		14. Unidade/Órgão: Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões
15. Telefone: (83) 3216-7100	16. Outro Telefone:		
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. Responsável: _____ CPF: _____ Cargo/Função: _____ Data: ____ / ____ / ____ Assinatura			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO F – QUESTIONÁRIO 1

PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES PPGCR/CE- UFPB

Instrumento de Pesquisa para Dissertação de Mestrado - Pesquisadora: Jeane Odete Freire dos Santos Cavalcanti

Questionário sobre as características pessoais e profissionais dos indivíduos participantes da pesquisa.

DADOS PESSOAIS

1. Qual sua idade? _____
2. Qual sua data de nascimento? ____/____/____
3. Qual seu sexo? () masculino () Feminino
4. Qual sua profissão? _____
5. Qual seu estado civil? () Solteiro () Casado () união estável () Separado () Divorciado () Viúvo.
6. Escolaridade: () Fundamental () Ensino Médio () Superior () Pós Graduação
7. Qual sua formação Profissional? _____
8. Está atualmente doente? () sim () Não
9. Se doente, qual doença tem? _____
10. Se doente, há quanto tempo? _____
11. Faz algum tratamento para doença? () Internamento () Consulta externa () Sem tratamento.

DADOS PROFISSIONAIS

12. Qual sua formação profissional? _____
13. Para desenvolver suas atividades no NUCOM, quais as capacitações são necessárias?
14. Há quanto tempo trabalha no NUCOM? _____
15. Qual o motivo principal de você estar lotado no NUCOM?
16. Quais as principais atividades que você exerce no NUCOM?
17. Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? _____
18. Quanto tempo você levou para preencher este questionário? _____
19. Você tem algum comentário sobre o questionário?

Obrigada pela sua colaboração!

ANEXO G - QUESTIONÁRIO 2

SOBRE AS CARACTERÍSTICAS DE QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida.

Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Por gentileza, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

Você recebe dos outros o apoio que necessita?				
Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

Deve por um círculo em volta do número que expressa melhor a maneira como pensou na sua saúde nas duas últimas semanas. Assim, deve por um círculo em volta do número 4 se se preocupou “Muito” com sua saúde, ou em volta do número 1 se não se preocupou “Nada com a saúde.

Por favor, leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e ponha um círculo em volta do número da escala para cada pergunta que lhe parece dá a melhor resposta.

Obrigada por sua participação e ajuda!

WHOQOL – BREF (Adaptado)
Organização Mundial de Saúde - OMS

Por favor, leia cada questão, veja o que acha e circule no número o que lhe parece a melhor resposta

1. Como você avalia sua qualidade de vida?				
Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

2. Quão satisfeito (a) você está com sua saúde?				
Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

As questões que seguem são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas **últimas duas semanas**.

3. Em que medida você acha que suas dores (físicas) o (a) impedem de fazer o que precisa?				
Nada	Muito pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?				
Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5
5. O quanto você aproveita a vida?				
Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5
6. Em que medida você acha que sua vida tem sentido?				
Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5
7. O quanto você consegue se concentrar?				
Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5
8. Quão seguro você se sente na sua vida diária?				
Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?				

As questões que seguem perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas **duas últimas semanas**.

10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?				
Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Completamente
1	2	3	4	5
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?				
Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Completamente
1	2	3	4	5
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?				
Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Completamente
1	2	3	4	5
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?				
Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

14. Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?				
Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas **últimas duas semanas**?

15. Quão bem você é capaz de se locomover?				
Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem bom	Bom	Muito bom
1	2	3	4	5
16. Quão satisfeito (a) você está com seu sono?				
1	2	3	4	5
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?				
1	2	3	4	5
18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?				
1	2	3	4	5
19. Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?				
1	2	3	4	5
20. Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais(amigos, parentes, conhecidos, colegas)				
1	2	3	4	5
21.Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?				
Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem bom	Bom	Muito bom
1	2	3	4	5
22. Quão satisfeito (a) você está com o apoio que recebe dos seus amigos?				
1	2	3	4	5
23. Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?				
1	2	3	4	5
24. Quão satisfeito (a) você está com seu acesso aos serviços de saúde?				
1	2	3	4	5
25. Quão satisfeito (a) você está com seu meio de transporte?				
1	2	3	4	5

As seguintes questões referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas **últimas duas semanas**?

26. Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?				
Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

Obrigada pela sua colaboração!

FONTE: <https://www.ufrgs.br/qualidep/downloads/downloads.php?id=2>