

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

PÉRCIO DE PÁDUA SILVA

**UMA ANÁLISE A RESPEITO DA FÉ, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE
DENTRO DO PROCESSO PSICOTERAPEUTICO E SEUS RESPECTIVOS
IMPACTOS E BENEFÍCIOS**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2022

PÉRCIO DE PÁDUA SILVA

**UMA ANÁLISE A RESPEITO DA FÉ, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE
DENTRO DO PROCESSO PSICOTERAPEUTICO E SEUS RESPECTIVOS
IMPACTOS E BENEFÍCIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso –
Artigo Científico, apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Psicologia do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio, em cumprimento às
exigências para a obtenção do grau de
Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Tiago
Deividy Bento Serafim

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2022

PÉRCIO DE PÁDUA SILVA

**UMA ANÁLISE A RESPEITO DA FÉ, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE
DENTRO DO PROCESSO PSICOTERAPEUTICO E SEUS RESPECTIVOS
IMPACTOS E BENEFÍCIOS**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 28/06/2022

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Me. Tiago Deividly Bento Serafim

Membro: Prof. Me. Cícero Reginaldo Nascimento Santos/UNILEÃO

Membro: Prof. Me. Joel Lima Junior/UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2022

**“UMA ANÁLISE A RESPEITO DA FÉ, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE
DENTRO DO PROCESSO PSICOTERAPEUTICO E SEUS RESPECTIVOS
IMPACTOS E BENEFÍCIOS”**

Pércio de Pádua Silva¹
Tiago Deividu Bento Serafim²

RESUMO

Este estudo buscou compreender como a experiência religiosa pode ser inserida dentro do contexto terapêutico, quais são as suas respectivas influências e benefícios e quais estratégias devem ser tomadas pelo profissional, para que juntamente com o paciente alcancem o bem-estar do usuário desse serviço psicoterápico, ressaltando a importância do cuidado com a integralidade da pessoa, e sem esquecer-se de exaltar a relevância do tema para futuras investigações no âmbito de pesquisa científica. Baseando-se em estudos teóricos que auxiliaram na construção desta pesquisa qualitativa, compreendemos que o sujeito é constituído por meio da fé, religião, espiritualidade e que esta tem influenciado as tomadas de decisões ao longo de sua vida, fazendo com que o sujeito seja compreendido como biopsicossocial e espiritual. É necessário ressaltar o reconhecimento da religiosidade/espiritualidade como elemento essencial para uma ampla compreensão da saúde. Concluímos então que ao considerar, avaliar, respeitar e incluir as crenças subjetivas desses sujeitos que se encontram em acompanhamento psicológico, tem acarretado evoluções extremamente relevantes para o contexto psicoterápico e clínico desses pacientes, além das mudanças que agregam ao seu bem-estar.

Palavras-chave: Experiência Religiosa. Psicoterapia. Bem-estar. Fé. Espiritualidade

ABSTRACT

This study ment to understand how the religious experience can be inserted inside of the therapeutic context, what are your respective influences and benefits and what the strategies must be taked by the professional, so that, patient and professional can find the welfare. Highlighting the importance of the care with the completeness of the person, without forget the relevance of the theme for the future investigations in the cientific research middle. Basing on the empiric studies that helped the construction of this qualitative research, whe understood that the subject consists of religion/spirituality and that both had influences the decisions-making troughout your life, making that the subject bio-psyco-social and spiritual. It is important ressalt the recognition of the religiosity/spirituality are a essencial element of the wide compreention of health. We concluded that considering, assessing, respecting and including the subjectives beliefs of this subjects that are in pscycological attendance, is has led to extreme relevant evolutions for the pscycoterapic and clinic context of this patients, beyond the changes in your wealfare.

Key-Words: Religious Experience. Psycoterapy. Wealfare.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: perciodepadua9@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: tiagodeividu@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Este estudo busca investigar como o uso da fé, religião e espiritualidade pode ser um fator benéfico para o alcance do bem-estar físico, mental e espiritual dos sujeitos. Visando analisar espiritualidades, religiosidades e formas de vivenciar e significar as mesmas busca-se também interligar ao processo psicoterápico baseando-se nas especificidades de cada indivíduo. Vê-se a importância de tratar de um aspecto tão essencial da identidade e construção do indivíduo, mesmo quando este não se apega a nenhuma religião, já que espiritualidade é um aspecto do indivíduo independente de religião. Abordar o tema em questão é de extrema necessidade, visto que quando evocado pelo próprio paciente, se trata de intimidades muito profundas do sujeito, é posto em questão a sua fé, a sua forma de ver, analisar e significar a vida, o profissional tem contato com esperanças e medos na qual o indivíduo se apega, facilitando assim uma análise maior dos pilares constituintes de suas demandas de forma bem abrangente.

Considerando que o indivíduo é bio- psico- sócio- espiritual, compreende-se que a religião e a espiritualidade ocupam uma parte muito importante na história e dentro de diversas culturas, influenciando cada vez mais as relações dos sujeitos e também o intrapsíquico dos mesmos, manifestando-se em suas crenças, valores, emoções e comportamentos. Percebe-se que este tema vem se popularizando no meio dos estudiosos, porém, quando evocado dentro das academias, provoca opiniões destoantes, principalmente dentro do curso de psicologia. Sendo assim, o tema em questão não é tratado de forma específica por muitos profissionais, acarretando futuras dificuldades para ser abordado dentro do contexto terapêutico (FILHO, 2005). Diante disso, até os últimos tempos, os profissionais responsáveis pelo “cuidado da alma”, não eram treinados para trabalhar com o tema, resultando em uma má compreensão da relação entre espiritualidade e saúde mental. Surgindo assim questionamentos como; em que momento o profissional pode trabalhar o tema aqui citado? Que cuidados devem ser tomados para evitar a infração ética? Como este tema vem influenciando mudanças no quadro de saúde dos pacientes?

Tal cena é resultado da influência teórica de estudiosos consideravelmente importantes para a psicologia, estes acreditavam que a religião era algo irrelevante para o meio clínico, pois era fonte de psicopatologias e alienação para o processo

de desenvolvimento subjetivo do indivíduo (Campos e Ribeiro, 2017). De acordo com Panzini et. al., (2007) estudos apontam que a religião tem se tornado uma ótima alternativa para o enfrentamento de dificuldades, podendo influenciar na transformação dos momentos traumáticos e estressantes da vida. Os profissionais da área da saúde perceberam que a prece, a espiritualidade e a participação religiosa, podem resultar na melhora da saúde física e mental de seus pacientes (PANZINI et. al., 2007).

De acordo com Geronasso (2015), conhecer e valorizar as crenças dos clientes são fatores que colaboram para a adesão das mesmas aos tratamentos psicoterápicos. Deste modo, entender a relação do paciente com a religião pode torna-se uma ótima ferramenta de intervenção, podendo assim haver questionamentos sobre as crenças desse sujeito e a forma que o mesmo utiliza de sua religiosidade para lidar com determinados problemas, garantindo assim que o espaço psiquiátrico se torne um centro de apoio, de ressignificação e de mudança (Geronasso, 2015).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma análise bibliográfica, na área das ciências humanas, sendo de caráter qualitativo, pois busco investigar as experiências, vivências e os benefícios que são garantidos pela abordagem ética e profissional das crenças dos sujeitos religiosos e dos parâmetros utilizados para a significação da vida pelos não religiosos. Tendo como intuito primordial a naturalização do método “fé aplicada” no processo terapêutico, a elucidação dos componentes benéficos gerados através da correlação entre espiritualidade/ religiosidade e saúde mental e física dentro do tratamento psicoterápico, resultando na significação das vivências espirituais e da vida. Sempre se atentando ao livre arbítrio do paciente e a ética profissional. A coleta de dados foi feita por meio dos sites Pepsic, Scielo e Revistas online que tratam de temas correlacionados ao assunto vigente, entre 1 de janeiro de 2022 à 10 de junho de 2022.

3 A RELIGIÃO COMO PRECURSORA DA SUBJETIVIDADE HUMANA

O homem possui uma extrema necessidade em dar sentido à vida, esta carência pode inclusive se comparar às suas necessidades biológicas, logo pensar na possibilidade desse sujeito viver em um mundo onde isso não aconteça se torna impossível (GEERTZ, 1989 apud AQUINO, 2009). Considerando a relação inerente entre os aspectos metafísicos e éticos, Aquino (2009) aponta que por um longo período varias civilizações tiveram suas condutas morais e éticas influenciadas pela religião.

Vale ressaltar que o religioso, diante da compreensão da dicotomia entre o sagrado e o profano, acredita que o sagrado, com suas leis e exigências, é um lugar real que possui a verdade absoluta e um valor vital, tornando-se assim a gênese da criação ontológica de todas as coisas. Diante disso a religião se torna a base para uma existência genuína, provedora de significados universais que além de individualmente conduzir o homem a interpretar a sua experiência, expressa também para esses devotos, a visão de mundo e como devem organizar a sua vida prática (AQUINO, 2009).

De acordo com Farinha (2018) a saúde física, o estado psicológico, as relações sociais, as crenças pessoais e a interação do indivíduo com o meio ambiente, além de ser um indicador de saúde está intimamente relacionado com a qualidade de vida e ao bem-estar espiritual. Assim, o contato frequente com essa esfera espiritual, pode acarretar uma considerável melhora no seu bem-estar e em sua saúde. Essa mesma autora entende que essa esfera é uma atividade que se desenvolve no coletivo, sendo assim, integra sistemas de crenças, dogmas e práticas definidas ou pré-estabelecidas. Gaia (2021) diz que o impacto da iniciação espiritual na vida dos adeptos do candomblé é um perfeito exemplo de transformações significativas das experiências de vida, não é atoa que o candomblé ganhou popularidade na Bahia, por meio da grande busca dos populares por cura e resolução de problemas individuais e no coletivo. Essa busca por refugio na fé, além de ser uma ação cultural, diz muito sobre o nível de intimidade da população brasileira com suas crenças. É importante ressaltar que em meio às dificuldades (ditadura, formação de favelas, inúmeras desigualdades sociais, diversos problemas para a classe trabalhadora) no século passado, maiores do que as do tempo em que vivemos, ainda sendo alvos da intolerância religiosa, foram/são essas religiões de matriz

africana que ofertam diversos tipos de assistência às populações marginalizadas (PRANDI, 2003 *apud* GAIA, 2021). O desenvolvimento dessas atividades religiosas podem agregar condições benéficas ao crente, como por exemplo: o aumento da sensação do bem-estar, otimismo, melhor enfrentamento situacional, diminuição da depressão e um melhor gerenciamento do estresse (FARINHA, 2018).

3.1 HISTÓRICISMO DA FÉ, RELIGIÃO E ESPIRITUALIDADE

Sabe-se que a cultura brasileira possui uma vasta pluralidade de elementos religiosos e espirituais, que são ligados a saberes que se constituem através do conjunto de conhecimentos desenvolvidos por determinados grupos sociais, estes conhecimentos são fundamentados pelas experiências vividas, pelas crenças e superstições, e são passadas ao longo da geração, seja pela via da linguagem oral, escrita e/ou dos gestos (GAIA; *et. al.*, 2021; XAVIER e FLOR, 2015).

A fé, a religião e a espiritualidade possuem uma extensa tradição de estudos científicos, tornando-se assim um dos principais alvos das correntes das ciências médicas e do comportamento (MARQUES, 2010). Gaia (2021) reforça que devemos levar em consideração o olhar científico que se volta para esses conhecimentos empíricos, não no sentido de validação do que é real, ilusório ou moral, mas sim no reconhecimento de uma relação próxima entre ciência e cultura.

Diversos estudiosos costumam exaltar uma relação entre a fé, a espiritualidade e a religião, seja no viés antagônico ou até mesmo na união dos conceitos, é perceptível que ambas são caracterizadas pelas experiências, sentimentos e inclinações bem próximas. Frente aos conceitos e significados que são agregados à religião e espiritualidade, é de extrema importância esmiuçar estes conceitos, para alcançarmos uma maior compreensão e um melhor aprofundamento no assunto (MARQUES, 2010; GAIA; *et. al.*, 2021).

3.1.1 FÉ

Até aqui, compreendemos que a fé é uma das precursoras identitárias que sempre esteve aliada a saúde desde os princípios da humanidade. Ressalto aqui a era grega, que por muito tempo acreditaram que as pragas e as doenças decorriam da ira de seres superiores, ou seja, os deuses estavam insatisfeitos com as atitudes

tomadas pelos fieis. Assim, frente a crença de um deus infeliz com um determinado povo, desenvolveu-se a fé, e a partir daí, passaram a acreditar que a fé era sinônimo de arrependimento espiritual, e que por meio das mudanças comportamentais e correções de erros consideravelmente pecaminosos, haveria uma reconciliação entre os deuses e o povo, cessando assim todos os males e prevalecendo então a cura e a prosperidade (BRITO, 2020).

Diante desse processo histórico, entende-se que a fé é intrínseca a natureza humana, guiando o fiel na procura ou afirmação da felicidade, dando sentido e significando a vida. Assim como a religião e a espiritualidade, a fé também é despertada no primeiro contato do homem com a ideia de morte, dor e sofrimento, auxiliando primordialmente no processo de alterações do quadro de saúde não só dos pacientes, mas também de seus familiares, acarretando uma maior sensação de paz, aliviando assim os níveis de dor e ansiedade, diminuindo também o sofrimento dos familiares (BRITO, 2020).

Mesmo sendo considerada uma neurose pelo âmbito psicológico clássico, gerando maiores questionamentos referente à sua efetividade e influência no processo de saúde e doença, existem diversas evidências científicas que legitimam as intervenções positivas dentro do tratamento psicológico com pessoas portadoras de distúrbios mentais, pois se acredita que a fé influencia diretamente na aceitação de apoio recebido, nas preocupações e nos anseios espirituais vivenciados, gerando um estreitamento relacional do indivíduo com o ser transcendental, alterando sua visão de mundo e na forma de experienciar as eventualidades (BRITO, 2020).

De acordo com Brito (2020), a Fé pode atuar também como um sinônimo de esperança, coragem, significação e aceitação, tornando-se assim uma força subjetiva de transformação pessoal, externalizado no comportamento do sujeito e na sua forma de se relacionar.

3.1. 2 RELIGIÃO

No contexto nacional, é impossível não visualizar a presença cristalizada da religião no núcleo familiar brasileiro, a popularização da religião, entre todos os grupos sociais, sugere em tese, que há uma existência de certa estrutura biopsicológica sensível que facilita à sua adesão. Compreendemos que este universo religioso perpassa por algumas instâncias sociais, que estão diretamente

relacionadas aos cuidados com a infância. Assim, compreende-se que é importante para a constituição da compreensão do crescimento subjetivo do sujeito. É possível relacionar o desenvolvimento religioso juntamente com as fases do desenvolvimento pessoal, há uma ênfase maior no contexto familiar, para a criança isso o acompanha até aproximadamente os seis anos de idade, assim, a religião da família passa a possuir uma significação simbólica (AMATUZZI e BAUNGART, 2007).

Até o presente momento, sabe-se que a religião possui uma ação ativa no percurso histórico, cultural, dos princípios e dos valores sociais. A crença religiosa costuma ser um pilar primordial para o julgamento e processamento de informações, assim há uma maior oferta de ordem e compreensão em casos de eventos dolorosos, caóticos e imprevisíveis (PERES, 2007).

Na dimensão social, a religiosidade é vista como uma prática do crente, associada a uma determinada instituição religiosa, trata-se de um conjunto de dogmas, crenças e normas organizacionais, que leva o indivíduo a vivenciar um campo de experiências místicas, mágicas e esotéricas. Acredita-se que os sujeitos adeptos das crenças religiosas, são convictos da existência de uma dimensão maior, sendo ela a responsável pelo controle das eventualidades presentes na vida dos indivíduos, os guiando a um maior controle emocional, sendo possível assim, reduzir os níveis de estresse e ansiedade (GOMES, et. al. 2014). Alguns pesquisadores propõem que a religião surgiu com o intuito de tratar a morte, sendo assim, vista como provedora do re-equilíbrio e saúde da personalidade, consideram também que a mesma, é tão importante na organização das sociedades, que postulam a existência de uma religiosidade natural, intrínseca ao homem, constitutiva de sua humanidade (SILVA, 2019).

3. 1. 3 ESPIRITUALIDADE

Espiritualidade e subjetividade são dois termos que segundo Pinto (2009) não se dissipam, para ele e outros influenciadores literários trata-se de um sentimento de uma íntima ligação com o universo, com o sagrado e o transcendente, logo adotar um termo específico e universaliza-lo não contemplaria o sentido na subjetividade humana (CAMPO E RIBEIRO, 2017). Sendo assim, Boff (2006) pontua que a espiritualidade em si torna-se inerente a todo e qualquer ser humano, o impulsionando na busca pelo sagrado, no intuito de agregar um sentido para sua

vida e encontrar respostas plausíveis para os aspectos fundamentais da vida. Para Marques (2010) a fé e as crenças se desenvolvem de forma conjunta a partir das relações familiares, para muitos dos que se descrevem como sujeitos espiritualizados ou religiosos, desenvolver estes campos, tem mais sentido quando exercido de forma isolada.

Marques (2010) enfatiza a possibilidade dos sujeitos serem apenas espiritualizados, sem afiliar-se a nenhuma religião, estes, não possuem o costume de se fazerem presentes em templos, mas cultivam individualmente suas práticas espirituais e seus valores. Acreditam que a religião não tem um peso significativo na vida das pessoas, outros costumam acreditar na força da ciência como meio de compreensão do mundo. Diante do resultado de uma determinada pesquisa executada por Shahabi et. al. (2002) apud Marques (2010), foi possível observar que aqueles que são somente adeptos da espiritualidade, costumam ser jovens e mulheres, com uma maior nível de escolaridade, em contrapartida, os adeptos da religião costumam ser mais rígidos e seguem a risca as suas crenças, gerando assim uma maior intolerância com grupos que não se enquadram nos campos religiosos ou espirituais. Para a autora, a espiritualidade oferta uma maior autonomia nos indivíduos, os levando a um maior desenvolvimento interior sem interferência do externo.

4 HISTORICIDADE DO ADOECIMENTO MENTAL.

Backes (2008) nos diz que para o ocidente, durante a antiguidade clássica, a enfermidade era compreendida pela filosofia religiosa, assim, acreditava-se que o estado de doença se dava por meio de elementos naturais ou sobrenaturais. Para a medicina hindu e chinesa, a doença é um estado de desequilíbrio do organismo humano, causado por fatores naturais como; ambiente físico, os astros, o clima, os insetos e os animais. Já para os gregos, os fatores externos eram os reais causadores das doenças, sendo assim, para obter um estado de completa harmonia corporal, o indivíduo deveria considerar as estações do ano, as características do vento e da água. Diante disso, iniciou a ideia empírica do contágio (BACKES, 2008).

Com o retorno do caráter religioso atrelado a doença e com o aumento das epidemias no final da idade média, estudiosos se apegaram a ideia de contágio entre os homens, associando as causas das doenças aos astros, ao

envenenamento das águas pelos leprosos, judeus ou por bruxarias. Ainda no período do renascimento, estudiosos empíricos iniciaram a formação das ciências básicas, surgindo assim a necessidade de buscar a fundo a fonte das matérias que causavam os contágios, acarretando no aprofundamento da teoria miasmática (BACKES, 2008).

Freyre (2006) nos diz que por causa da grande onda de contágio da lepra, um novo cenário se formou compondo uma nova história da humanidade, para evitar a ampliação do contágio, o estado optou por uma intervenção voltada para a exclusão social, assim, os contaminados passaram a ser temidos por toda a população do velho continente ocidental. Esta medida resultou no desaparecimento da doença, esvaziando assim os centros de tratamento (leprosários), por outro lado, a exclusão social permaneceu intacta. Os anos se passaram e o sentido de exclusão foi cristalizado e ampliado; prostitutas, pobres, desempregados, presidiários e “loucos”, ou seja, qualquer pessoa que não se enquadrasse aos critérios da nova ordem social tinha a sua liberdade manipulada pelo estado e eram colocados em instituições fechadas para que assim as cidades ficassem “limpas” (FREYRE, 2006).

Foi a partir da Revolução Francesa que houve uma reestruturação do sentido de exclusão social, os indivíduos que anteriormente eram excluídos passaram a ocupar um novo espaço no mercado de trabalho, já os que eram compreendidos como loucos/ doentes mentais, continuaram internados, dando assim ao estado a sensação de controle dos “transgressores da lei”, os direcionando as prisões e aos manicômios (FREYRE, 2006). Por muito tempo, as práticas de tratamento da saúde mental estava sob o domínio da medicina, dentro de suas terminologias e conceitos, diante das evoluções clínicas a respeito deste tema, a saúde mental deixou de ser um paradigma unicamente médico.

Para Philippe Pinel, psiquiatra francês, que desconsiderava os fatores sociais como gênese da loucura e defendia o isolamento em nome da ciência, acreditava que por meio da guarda interna, conseguiria observar a sequência de sintomas e conseqüentemente registra-los. Assim os manicômios passaram a ser categorizados não apenas pela exclusão, mas também como instrumentos de cura. (FREYRE, 2006).

Por outro lado, Freyre (2006) ressalta que boa parte das doenças físicas e mentais sofrem influência de uma vasta combinação de fatores biopsicossociais. Cre viamente que por meio do internamento dos “doentes mentais”, além da tentativa de contenção da desordem, alcançariam também um novo direcionamento aos pensamentos e as emoções desses internos, esquivando os mesmos do mal a si próprio e do mal que poderiam causar aos outros. Estando estes inseridos em uma instituição, teriam então novos hábitos e um novo estilo de vida.

No início do século XIX, além da superlotação dos manicômios, do desenvolvimento de estudos em anatomia patológica que buscavam as causas orgânicas da loucura, desenvolvendo assim procedimentos físicos e medicinais para o seu tratamento, ocorreram também intervenções de violência e sofrimento físico, a “rotina terapêutica” passou a ser rotineira nesses campos. Assim os manicômios deixaram de ser instrumento de cura e reduziu-se a um lugar de tratamentos físicos, passando a ser invasiva, castradora e violenta (Freyre, 2006).

Freyre (2006) afirma que para a Organização Mundial de Saúde, “o adoecimento está ligado a um conjunto de sinais e sintomas específicos que afetam um indivíduo, acarretando alterações em seu estado normal de saúde”. Referente as doenças mentais, no ano de 2001, cerca de 450 milhões de pessoas sofriam com os transtornos mentais, neurobiológicos ou ate mesmo problemas psicossociais como os ligados ao uso desregulado de álcool e drogas. Sabe-se que muitas pessoas sofrem em silêncio e, além disso, são obrigadas a lidar com a estigmatização, a vergonha, a ignorância, o medo e a continua exclusão social. Este sofrimento não se limita ao paciente, mas afeta também os seus familiares. É de extrema necessidade ressaltar a importância de forçar na situação psicossocial destes indivíduos acometidos pela loucura, e afastar-se um pouco da doença em si.

Como já citado ao longo do estudo, compreendemos que o transtorno mental é um reflexo de diversos agentes e atuam diretamente no cérebro. Esses agentes não seguem uma diretriz específica, podendo assim afetar qualquer pessoa, podendo também ser tratado de uma maneira mais eficaz. Atualmente, os tratamentos direcionados a esse campo estão conquistando mais espaço, como por exemplo, intervenção dos psicólogos, Assistentes Sociais, Educadores, Sociólogos e

no meio artístico. Quanto este último, destaca-se por sua presença imprescindível, e oferta uma nova linguagem de expressão e compreensão do assunto.

5 A GÊNESE CLÍNICA

Há 2500 anos, Hipócrates foi o responsável por uma grande transformação na medicina, o mesmo introduziu alguns exames médicos que atualmente levam o nome de “anamnese”, tais práticas consistem na medição da temperatura, na cuidadosa observação, no toque corporal e no ato de auscultar os batimentos cardíacos, dentre outras ações (MOREIRA, 2007).

Moreira (2007) aponta que o conceito de clínica, advinda do termo grego *klinê* (leito) refere-se à atividade médica, onde o profissional da área, baseado na observação e na entrevista, examina as manifestações da doença para que assim consiga fazer um diagnóstico, um prognóstico e até mesmo prescrever um tratamento. Até então, sabemos que no saber médico, é impossível diagnosticar sem que primeiramente haja uma investigação dos sintomas e antecedentes da enfermidade, para que assim se possa alcançar uma melhor compreensão da história da doença e do que evoca no paciente a necessidade de buscar um tratamento.

Diante de tantas evoluções que revolucionaram a prática médica, acreditava-se que a medicina era a detentora do saber e do poder, assim a clínica médica passou a ditar ao paciente qual especialista o mesmo deveria buscar. Foi na era vitoriana que houve uma inversão de papéis, mesmo diante da escassa procura pelo auxílio psicológico, Freud postulou algumas inovações, dentre elas a respeito do saber, que para ele, não mais o médico o detinha, mas sim o cliente que o possuía inconscientemente. Nessa cena, o analista ocupa o campo de facilitador, guiando o sujeito no tratamento e o mobilizando para o encontro de sua verdade no próprio inconsciente. É importante ressaltar que na clínica Freudiana, ainda considerando o diagnóstico, o mesmo prioriza a escuta do sofrimento e propõe a psicoterapia/análise como método de intervenção (MOREIRA, 2007).

O autor supracitado afirma que a crença médica ancorava-se na dita verdade de que a cura era exercida não pelo medicamento, mas sim pela personalidade do profissional médico. Por outro lado, Freud prega que a terapia analítica tem como fundamento primordial trazer algo à tona, pois se preocupa com a origem da doença e busca a remoção dos elementos formadores do sintoma patológico (MOREIRA,

2007). O psicanalista aqui citado foi o grande responsável pelos principais avanços na clínica psicológica; a inversão do paradigma da observação para o da escuta, a importância da resistência, a humanização do paciente como ator de sua história de adoecimento e não como objeto e o segredo clínico como força primordial para o processo terapêutico. (MOREIRA, 2007).

5.1 A HOMOGENEIDADE ENTRE CRENÇA E SAÚDE

O autor Peres (2007) afirma que no final do século XVI, o estudioso Rodolfo Goclenio citou em uma de suas obras um termo que universalizou o conceito para a nomenclatura “psicologia”. Até então, sabemos que a filosofia é a gênese da psicologia, logo se baseando na definição de Goclenio, acreditamos que a proposta primordial da mesma era o estudo (*logos*) e compreensão da alma (*psiché*). Infelizmente, durante este período, a limitação dos métodos científicos impossibilitaram a continuidade do estudo, distanciando ainda mais a relação da psicologia com o que consideravam “estudo do não palpável”.

Três séculos depois, por volta do século XIX, surgiram às psicoterapias ocidentais. Como já citado no presente estudo, tinham como objetivo tratar, remover ou modificar sintomas naturalmente emocionais, promovendo assim o crescimento e o desenvolvimento da personalidade. Logo o cliente era visto como a peça principal na psicoterapia, já o profissional era responsável por guiar o sujeito a “autocura”, que aqui entendemos como a capacidade de lidar com as dificuldades e retornar à qualidade de vida (BOHART, 2000 apud PERES, 2007). Assim, compreendemos que a psicoterapia deve destinar-se aos clientes e aos seus respectivos sistemas de crenças, potencializando assim suas capacidades, pois entendemos que a psicoterapia só flui até onde é permitido pelo paciente. O autor enfatiza também a mobilização da esperança e do otimismo, buscando uma participação ativa do sujeito e auxiliando no estímulo de suas inteligências intrínsecas para o encontro das soluções, diante disso, é aconselhado que no tratamento psicoterápico, independente da abordagem, deve-se considerar tanto a espiritualidade como a religiosidade, pois se vê que ambas possuem grande influência para o sujeito adoecido (PERES, 2007). Ao longo dos anos, por meio da amplitude da consciência dos cientistas, perceberam que além dos fatores sociais e psicológicos,

que influenciam biologicamente a suscetibilidade às doenças, estas também podem ser fortemente influenciadas pelos fatores espirituais (KOENIG, 2013).

No que se diz respeito aos cuidados psiquiátricos, Koenig (2013) evoca em uma de suas obras a primeira forma de tratamento nesse contexto, o chamado “tratamento moral”, desenvolvido em Nova York, na Inglaterra, por Quaker William Turker, era voltado para o tratamento psicológico e espiritual, acreditava que a insanidade mental se tratava de uma quebra entre mente e espírito, e desacreditava dos métodos de tratamento para doenças mentais tais como; sangramento, banhos gelados e eliminação de maus sentimentos. Grande parte deste respectivo tratamento era destinado ao cuidado espiritual dos pacientes (KOENIG, 2013).

Para Koenig (2013) tornar-se um sujeito espiritual, é algo inerente ao mesmo, em muitos casos, isto está enraizado no desenvolvimento identitário, dando vida, sentido e propósito. É perceptível que em casos de enfermidades parciais ou severas, que por ventura ameacem a vida ou o modo de vida, como por exemplo; doenças coronárias, artrite, doenças renais, fibromas císticos, diabetes, câncer ginecológico, HIV/AIDS, doenças terminais e pacientes que recebem tratamento residencial, apegam-se fortemente as necessidades espirituais, em casos como estes, é possível notar que o estresse emocional acaba sendo reduzido.

No campo profissional, ser um agente negligenciador dessa dimensão espiritual é como abster o paciente do seu ambiente social e do seu estado psicológico, resultando em falhas no tratamento integral do enfermo. Na maioria dos casos, os enfermos, tendo que lidar com a doença, acabam optando por se esquivar dessa responsabilidade e dessa preocupação, assim costumam acreditar que a doença em si, pode ser sinônimo de um propósito divino, significando o sofrimento e o tornando mais suportável. Quanto às práticas religiosas, estes aderem as rezas, meditações, leituras de escritas religiosas, participação em rituais religiosos, passam a confiar ainda mais no suporte religioso e em suas respectivas hierarquias, resultando assim em um maior gerenciamento da ansiedade, no aumento do nível de esperança ou da sensação controle (KOENIG, 2013).

Koenig (2013) afirma que os pacientes são bastante influenciados por suas crenças religiosas, aquelas que as seguem a risca, podem ou não aceitar os tratamentos médicos, psicológicos ou psiquiatras, em algumas religiões os fiéis são orientados a não receber transfusão de sangue, vacinação, cuidados pré-natais,

ingerir antibióticos, modificar o estilo de vida e até mesmo retornar para a continuidade do acompanhamento médico.

5.2 FÉ, RELIGIÃO ESPIRITUALIDADE COMO ESTRATÉGIA NO TRATAMENTO CLÍNICO (trazer a discussão sobre coping religioso/espiritual e trazer dados sobre pessoas não religiosas).

Considerar e se aprofundar no histórico espiritual do paciente é extremamente importante, pois o profissional poderá identificar o sistema de apoio do sujeito, quais recursos dentro da comunidade podem ser úteis no tratamento, além de adquirir informações que podem ser importantes para o entendimento e motivação dos comportamentos do paciente relacionado à sua saúde, tais como; a crença do sujeito, como encara os métodos de cuidado destinados a ele, como lida com a doença e o estresse que é gerado durante esse processo. Sendo assim o paciente entende que este aspecto espiritual que está intimamente ligado a ele, está sendo considerado, respeitado e que pode ser abordado quando o mesmo achar necessário (KOENIG, 2013).

Dada a gama de informações que devem ser coletadas durante o processo de avaliação do paciente, é interessante que os questionamentos relacionados a esse histórico espiritual sejam executados de forma breve, ética, efetiva e focada (ex. faz o uso da religião/ espiritualidade para lidar com a doença ou estas são fontes de estresse? O paciente frequenta alguma comunidade de apoio espiritual? Possui alguma questão ou preocupação relacionada aos problemas espirituais? Possui alguma crença espiritual que venha interferir no tratamento médico?). Atentando-se as crenças apenas do paciente sem interferências pessoais do profissional (julgamentos/ modificações). Estudos apontam que de 100 estudos referente às emoções positivas, 79 deles mostraram que pessoas que se consideram religiosas, possuem um melhor bem-estar, apresentando emoções como; alegria, esperanças e otimismo (KOENIG, 2013).

No caso de pacientes não religiosos, deve considerar as informações vitais (ex. como este lida com a doença, como significa e dá propósito a sua vida, quais suas crenças culturais e como elas podem impactar o tratamento da doença e quais seus recursos sociais que podem apoiá-lo em casa), sem pressioná-lo, evitando assim, desconfortos e/ou ofensas (KOENIG, 2013).

Peres (2007) nos revela que há casos em que os pacientes são convertidos pelas crenças e valores do psicoterapeuta, cena essa que revela sérios problemas éticos, além da violação do contrato terapêutico e a perceptível falta de competência e neutralidade do profissional, também fragiliza a relação do terapeuta/paciente, gerando assim uma redução da liberdade do usuário dentro do serviço.

Koenig (2013) ressalta que o mesmo religioso ou não, deve possuir credibilidade, sensibilidade, conhecimentos válidos e apropriados ao tema e habilidades suficientes para alinhar as crenças do sujeito aos benefícios do processo terapêutico. Em casos de complexidade do caso e desconhecimento do assunto, o objetivo é adentrar no mundo do sujeito, buscando entender o motivo para tais crenças. Quando a religião/ espiritualidade exerce uma função benéfica no tratamento, essa relação deve ser encorajada.

É de grande valia considerar a confiança que é depositada no terapeuta, até então, sabemos que esta pode exercer um papel fundamental na efetividade do tratamento, ou seja, os pacientes que estabelecem uma relação empática e confiável com o seu respectivo terapeuta, se beneficiam mais do que pacientes que não possuem essa mesma relação. Frente a essa relação, o profissional não deve negá-la, pelo contrario, é imprescindível que seja valorizada e cuidada eticamente (PERES, 2007).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo conseguimos desmembrar as características da religião e da espiritualidade, que nos últimos tempos tem atraído diversos olhares acadêmicos, principalmente no campo da psicologia. Frente a essa nova imersão do tema ao campo de estudo, é indispensável a exaltação desta enriquecedora evolução do campo científico.

Diante dos dados aqui descritos pudemos observar que a presença da religiosidade/espiritualidade dos clientes na clínica tem sido constantemente evocada pelos mesmos, tornando-se uma questão cotidiana da prática profissional. Sendo assim, elucidamos quais ações devem ser tomadas pelo psicólogo, dando ênfase no que diz respeito à devida avaliação de como o tema em questão vem sendo utilizada pelo cliente, principalmente neste âmbito de sua vida.

Para que pudéssemos alcançar uma maior compreensão das suas nuances e especificidades, mapeamos suas individualidades e conseqüentemente como elas são importantes para a formação psíquica das sociedades, conduzindo assim as suas ações e como os indivíduos adeptos ou não da religião/espiritualidade encaram as diversidades que surgem ao longo de suas vidas. É importante ressaltar que para uma caminhada estável, confiante e necessariamente ética é importante que o profissional responsável por essa condução psíquica, se abstenha das informações imprecisas que surgiram durante a sua formação. Baseado nas pesquisas de grandes influenciadores literários, concluímos que a introyecção do tema central deste estudo no campo clínico não se atém ao sentido de uma estratégia terapêutica, mas se trata também de uma ótima oportunidade de utilizar as crenças dos pacientes como recurso para atingir objetivos terapêuticos relacionados à promoção de saúde.

A respeito da ênfase na religiosidade/espiritualidade dos clientes dentro do ambiente psicoterápico, destacamos aqui a parcialidade que deve ser tomada pelo profissional, abarcando questões relevantes que podem influenciar o curso do atendimento e a continuidade do mesmo. Tendo como base a ética profissional, o psicólogo deve respeitar as escolhas de quem o procura, estando sempre atento a não projeção de suas crenças para que assim não venha influenciar ou coagir o cliente, mas também deve observar se o uso da religião/espiritualidade está sendo benéfica ou não para o processo do cliente.

Nesse oceano literário, entre diversos textos lidos que me baseei para construir este estudo, houve uma escrita que me tocou profundamente e me fez pensar a respeito da prática profissional; “Não impeças as pessoas de atravessarem o rio se tens cabine em tua barca. Quando te derem um remo em meio às águas profundas, estende teus braços e pega-o” (AMEN-EM-OPE, 2000), ou seja, se os ditos “estudiosos da alma” possuem a arte da palavra e a sensibilidade de ouvir, o profissional de psicologia, baseado em no suporte teórico e técnico fornecido ao longo da sua construção profissional, surge como um agente de mudanças no papel de promover a saúde, respeitando a subjetividade do paciente e suas crenças religiosas/espirituais, pode conduzi-lo a uma imersão consigo mesmo, resultando assim na travessia das adversidades e na superação de seus problemas de uma forma mais saudável, alcançando assim o bem estar bio-socio-psico-espiritual.

REFERÊNCIAS

AQUINO, T. A. A. *et. al.* Atitude Religiosa e Sentido da Vida: Um Estudo Correlacional. Rev. **PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO**, 2009, 29 (2), p.228-243. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/jcr6zkDFyPWHbdjQJKvF9HD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 de maio de 2022.

BAUNGART; T. A. A. Experiência Religiosa e Crescimento Pessoal: Uma Compreensão Fenomenológica. Revista de **Estudos da Religião**. São Paulo. dezembro / 2007 / pp. 95-111. Disponível em: https://www.pucsp.br/rever/rv4_2007/i_baungart.pdf . Acesso em: 29 de maio de 2022.

BACKES, M. T. S. *et. al.* Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. Rev. **enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, 2009 jan/mar; 17(1):111-7. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-17509>. Acesso em: 20 de janeiro de 2022.

BRITO, R. S.; JESUS, C. R. Saúde e religião: a influência da fé no processo de saúde e doença- revisão bibliográfica- 2009- 2020. **Revista Multidebates**, v.5, n.2 Palmas – TO. Abril de 2021. ISSN:2594-4568. Disponível em: <http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/328/318> . Acesso em: 15 de Junho de 2022.

CAMPOS; A. F., RIBEIRO; J. P. Psicoterapia e espiritualidade: da Gestalt-terapia à pesquisa contemporânea. Phenomenological Studies - Revista da **Abordagem Gestáltica** - XXIII(2): 211-218, mai-ago, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3577/357752154009.pdf>. Acesso em: 20 de janeiro de 2022.

CANHÃO, T. F. **OBJECTOS PARA A SAÚDE FÍSICA E MENTAL DO ANTIGO EGÍPTO**. CITCEM. Lisboa, Portugal. 2018. Disponível em:

<https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/17973.pdf>. Acesso em: 20 de janeiro de 2022.

COMBINATO, D. S.; QUEIROZ; M.S. Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia**. 2006, 11(2), p.209-216. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/PfSWjx6JP7NQBWhcMBXmnyq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 de março de 2022.

FARINHA, F. T.; *et. al.* Correlação entre espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em adolescentes. Rev. **Bioética**. vol.26. no.4. Brasília. Out/Dez. 2018, p.567-73. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/ybh5BgdDzWGHpW3b3LHx3qf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 de maio de 2022.

FREYRE; F. S. M. Entre a história no papel e o papel na história no âmbito das doenças mentais. Braga/ Portugal. Dez/2006. Pag. 14 – 45. Disponível: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/7060/1/Entre%20a%20hist%c3%b3ria%20no%20papel%20e%20o%20papel%20na%20hist%c3%b3ria%20no%20%20c3%a2mbito%20das%20doen%c3%a7as%20mentais.%20Francisca%20Freyre..pdf>. Acesso em: 20 de junho de 2022.

MARQUES, L. F. O conceito de espiritualidade e sua interface com a religiosidade e a psicologia positiva. Porto Alegre. Rev. **Psicod debate** 10. Psicologia, cultura e Sociedade. 2010. Disponível: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645349>. Acesso em : 29 de maio de 2022.

MOREIRA; J. O. *et. al.* O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. Minas Gerais. rev. **Psicologia e ciência e profissão**. 2007. 27 (4). 608- 621. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/BBv99MqzHbTRwVHprgvvR6P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 de junho de 2022.

GAIA, R. S. P.; *et. al.* Contribuições das Religiões de Matriz Africana para a Etnopsicologia brasileira. Rev. **Sociais e humanas**. vol.34/nº1-2021. p. 24- 34. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/351719054_Contribuicoes_das_Religioes_de_Matriz_Africana_para_a_Etnopsicologia_brasileira?enrichId=rgreq-77cef9aca44a17042a86ea5cf1f90dc7-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzM1MTcxOTA1NDtBUzoxMDM2MzgyNDk5Nzk0OTU2QDE2MjQxMDQyNTE4OTM%3D&el=1_x_3&_esc=publicationCoverPdf. Acesso em: 25 de maio de 2022.

GARCIA, C. P. SAÚDE E DOENÇAS NA RELIGIÃO DE MATRIZES AFRICANAS. Rev. **Fragmentos de cultura**, Goiânia, v. 26, n. 2, p. 249-259, abr./jun. 2016. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=garcia%2C+saude+e+doen%C3%A7a+na+religi%C3%A3o&btnG=. Acesso em: 14 março de 2022.

GERONASSO, M.C.H.; MORÉ, C.L.O.O. **Influencia da Religiosidade/Espiritualidade no contexto Psicoterapêutico**. Psicologia: Ciência e profissão. 35(3). p. 711-725. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZYpkcHTjNccSTsH6TH7R5Sn/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 14 março de 2022.

KOENIG; H. G. **A espiritualidade no cuidado com o paciente**. Ed. Fé jornalística. 2013. p. 05- 12. Disponível em: https://www.academia.edu/3638904/A_espiritualidade_no_cuidado_com_o_paciente?bulkDownload=thisPaper-topRelated-sameAuthor-citingThis-citedByThis-secondOrderCitations&from=cover_page. Acesso em: 02 de junho de 2022.

NOGUERA, R. **A ética da serenidade: O caminho da barca e a medida da balança na filosofia de Amen-em-ope**. Ensaios Filosóficos. Volume VIII – p. 139-154. Dezembro/2013; Disponível em: http://www.ensaiosfilosoficos.com.br/Artigos/Artigo8/noquera_renato.pdf. Acesso em: 08 de junho 2022.

PERES; J. F. P. *et. al.* Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. Rev. **Psiqu. Clín.** 34, supl 1; p.136-145, 2007. São Paulo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/YFghx4LyPBm6vVMH78Z4h8J/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 de junho de 2022.

PINTO; E. B. Espiritualidade e Religiosidade: Articulações. Rev. de **Estudos da Religião**. São Paulo. ISSN 1677-1222. p. 68-83. Dez/2009. Disponível em: https://www.pucsp.br/rever/rv4_2009/t_brito.pdf. Acesso em: 28 de maio de 2022.

SILVA, F. A. O que há de religioso no desenvolvimento humano: uma revisão da literatura. revista de **estudos e pesquisa da religião**, Juiz de Fora, v. 21, n2, p. 212-223. jul./dez. 2018,. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/numen/article/view/22157>. Acesso em: 29 de maio de 2022.

VIEIRA, M.C.U; MARCON; S.S. Significados do processo de adoecer: o que pensam cuidadoras principais de idosos portadores de câncer. Rev. **esc. enferm.** USP 42 (4). p. 752 – 760. Dez 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000400019> . Acesso em: 03 de abril de 2022.

ZAPAROLLI, G. **A psicologia e o adoecimento**. Giovana zaparoli psicóloga. 2017. Disponível em: <http://www.psicologagiovanazaparoli.com.br/site/artigos/5/2017/01/a-psicologia-e-o-adoecimento/>. Acesso em: 03 de abril de 2022.