

A DIMENSÃO ESPIRITUAL NA COMPREENSÃO DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

Lara Valléria Barros Monteiro¹

José Rodrigues Rocha Junior²

Psicologia



ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

Este estudo tem como escopo discutir as implicações da espiritualidade no processo saúde-doença dentro do contexto da Psicologia da Saúde. Para isto, demonstramos historicamente como o modelo biomédico adotado pela psicologia tem fragmentado o humano, resultado de uma concepção mecanicista. Contrariamente, a proposta holística da saúde concebe o homem em sua integralidade. Nesse sentido, entendemos a espiritualidade como uma das dimensões que constitui o ser humano. Para realização deste trabalho, optou-se pela construção de um artigo ensaio a partir de referências bibliográficas sobre a Psicologia da saúde, o processo saúde-doença e de um levantamento quantitativo das publicações sobre espiritualidade no campo das ciências. Os bancos virtuais consultados foram: Scielo, Bireme, Google acadêmico e BVP. Durante a análise dos dados coletados foi constatado que no total de 81 entre artigos e literatura sobre a temática, a Enfermagem aparece com 42,7% das publicações, seguida da Psicologia com 25,8%, da Medicina com 24,7% e outras áreas da saúde com 6,8%. Este trabalho não tem pretensão de ser conclusivo, mas suscitar reflexões, assim como visibilizar a temática discutida na psicologia da saúde.

PALAVRAS-CHAVE:

Espiritualidade. Saúde. Psicologia.

ABSTRACT

This study has as its scope a discussion concerning the implications of spirituality in the health-disease process, inside the context of Health Psychology. For this end, we demonstrate historically how the Biomedic Model, adopted by Psychology, has

fragmented the human being, a result of a mechanical conception. Oppositely, the holistic proposal in health conceives man in his integrality. In that sense, we understand spirituality as one of the dimensions that constitutes a human being. In order to fulfill this work, we chose for the confection of an essay, beginning from a bibliographic research about Health Psychology, the health-disease process and a quantitative survey of publications about spirituality in the fields of science. The consulted virtual databases were: SciElo, Bireme, Google Academics and BVP. During the analysis of collected data it was found that in the total of 81 articles and literature about the theme, Nursery appears with 42.7% of publications, followed by Psychology with 25.8%, Medicine with 24.7% and other Health areas with 6.8%. This work doesn't intend to be conclusive, but incite thought, besides making feasible to discuss the theme in Health Psychology.

KEYWORDS:

Spirituality. Health. Psychology.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo versa sobre as inquietações acerca da forte influência mecanicista e biologizante encontrados na formação acadêmica em Psicologia. Esta busca pelo rigoroso método científico remete a ideia que todo conhecimento só é válido se passar por procedimentos rígidos e positivistas. Dessa forma, o termo Espiritualidade é pouco mencionado e muitas vezes evitado, e sua definição torna-se imprecisa.

Surge então uma questão a considerar: descartar a dimensão espiritual na questão da saúde fragmenta o humano. Historicamente, o interesse sobre a alma é substituído pelo dualismo mente e corpo, proposto por Descartes. Contudo, a proposta holística aponta para a compreensão do homem em sua integralidade, distanciando-se assim desse reducionismo teórico-prático.

Nesse sentido, estabelecer diálogo entre espiritualidade, no domínio da fé e psicologia, situada no campo científico, não se apresenta como tarefa fácil. Não obstante, haja vista a necessidade de lidar com as questões espirituais que muitos pacientes trazem em seu modo de viver e de encarar o processo saúde-doença, o presente artigo propõe discutir as implicações que o psicólogo poderá se deparar nesse processo.

2 PSICOLOGIA DA SAÚDE

Diante do anseio de ampliação da atuação do psicólogo e desenvolvimento de teorias que atendam às necessidades do homem atual, a psicologia da saúde propõe a integração da saúde mental, física e social. Constitui-se desse modo, uma psicologia que é ao mesmo tempo clínica, hospitalar, social e institucional, com uma visão ampla dos conceitos de saúde (CAMON, 2011).

Conforme Bornholdt e Castro (2004), a psicologia da saúde é consolidada em vários países. A definição mais utilizada neste campo de especialização é a de Matarazzo (1980, p. 87):

A Psicologia da Saúde agrega o conhecimento educacional, científico e profissional da disciplina Psicologia para utilizá-lo na promoção e na manutenção da saúde, prevenção no tratamento da doença, na identificação, da etiologia e no diagnóstico relacionados à saúde, à doença e às disfunções, bem como no aperfeiçoamento do sistema de política da saúde.

Conforme Rocha Junior (2001), saúde e doença são concepções oriundas de uma carga histórica, cultural, política e ideológica. A revisão dos valores culturais é fonte transformadora do contexto e organização social. A abordagem holística surge a partir dessas mudanças paradigmáticas. Nessa perspectiva Teixeira (1996), discorre sobre o aparecimento do paradigma holístico devido à crise na ciência, que postulava objetividade e racionalidade como únicos meios de se chegar ao conhecimento. Dessa forma, a visão holística impulsiona um novo debate nas diversas ciências para novas construções e atitudes.

Diante da perspectiva da totalidade, outras dimensões humanas, além das biológicas e sociais, vêm sendo inseridas na compreensão do homem. Vasconcellos (2011, p. 129) afirma que “a flexibilidade paradigmática traduz a transformação pela qual o conceito biopsicossocial está passando”. Lentamente, ele está transformando-se num conceito “biopsicossocial espiritual”.

Destarte, trataremos de cada aspecto da natureza humana apresentado no conceito biopsicossocial espiritual:

O contexto biológico descrito por Straub (2005) refere-se a nossa composição genética, o sistema nervoso, imunológico e endócrino. A psicologia da saúde aponta esses fatores do funcionamento do organismo humano como influências na saúde e doença e que não ocorrem de maneira isolada, mas de uma constante interação da biologia com o comportamento.

Para Gaspar (2011), os aspectos psicológicos constituem-se no sentir, pensar, no comportamento, na atribuição de sentidos e nas emoções. Motta e Rocha Júnior (2011), atribuem estes aspectos como a atuação do homem na sua maneira de pensar, na sua capacidade de cognição e percepção do mundo a sua volta.

O homem em sua esfera social absorve os ensinamentos e valores da cultura em que está inserido. Segundo Barreto (2012), as trocas de experiências entre os pares, os papéis socialmente construídos e as leis que regem as condutas individuais e grupais fazem parte da construção da identidade humana.

A dimensão espiritual é um fator importante na configuração da personalidade. Fabry (1984) introduz atributos da dimensão “noética”³ na espiritualidade humana como: a

3 Segundo Holanda e Moreira (2010) a dimensão noética é o que difere o homem dos demais animais, pois se trata da vivência da liberdade e da responsabilidade. Assim, a essência da existência humana reside na dimensão noética, também chamada de dimensão espiritual.

criatividade, a fé, imaginação, busca pelo sentido da vida, a possibilidade de transcender a si mesmo. Conforme Belo (2008), a espiritualidade enquanto caráter universal demonstra que jamais existiu um ser humano, em qualquer cultura ou região global que seja desprovido de espiritualidade. Acrescenta que: "O caráter universal da espiritualidade não nega o seu caráter singular. A espiritualidade manifesta-se das mais diferentes e criativas formas, segundo a autenticidade de cada ser humano" (BELO, 2008, p. 30).

E o último aspecto, o ambiental, se designa a interrelação do indivíduo com o ambiente físico. O psicólogo francês Moser (1998), expõe que o indivíduo avalia e percebe o ambiente ao mesmo tempo em que é influenciado por este. Essa relação é dinâmica, pois este ambiente também modifica e influencia as condutas humanas.

Tais construtos são apresentados separadamente apenas a fins didáticos, pois existe uma relação de interdependência entre eles, dentro de uma complexa interação. Surge assim, a necessidade de conceber a totalidade humana, em um processo histórico e multifacetado, além da conquista por uma atuação integral que utiliza a interdisciplinaridade no processo saúde-doença.

3 PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1949) define saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade". E, desde 1983, acontecem debates a cerca da inclusão da espiritualidade (CALVETTI; MULLER; NUNES, 2007).

Chiattonne (2011) entende doença como evento da desarmonização do ser. Nesse sentido, a autora explicita que "[...] estar doente implica em desequilíbrios que podem ser compreendidos, em uma visão holística, como um abalo estrutural na condição de ser, chocando-se ao processo dinâmico de existir, rompendo as relações normais do indivíduo tanto consigo quanto com o mundo que o rodeia" (CHIATTONE, 2011, p. 226).

Conforme Coelho e Filho (2002), a enfermidade fora muitas vezes associada a desvios de regras daqueles que não se comportavam de maneira esperada pela sociedade. Os valores e as normas do grupo social e seus signos estão associados à aceitação do papel de doente. Portanto, deve-se considerar o imenso complexo de processos biológicos e fatores ecossociais de exposição até os efeitos práticos sobre a sociedade.

Silva (2006), afirma que saúde/doença possuem representações distintas entre as pessoas. Existem pacientes com patologia crônicas que se consideram sadios. Outros que não apresentam alguma patologia e vivenciam algum problema de ordem pessoal, dando tamanha relevância que destrói o seu bem-estar. Dessa forma, o paradigma ampliado visa à totalidade do ser humano, considerando a simbologia cultural, social e individual ligada à doença do indivíduo.

4 ESPIRITUALIDADE

A Psicologia da Saúde tem especificado a espiritualidade e religiosidade como aspectos que auxiliam o enfrentamento da doença. Contribuem também para a me-

lhoria da qualidade de vida e prevenção de doenças, por enfatizar dimensões sadias do desenvolvimento humano (CALVETTI; MULLER; NUNES, 2007).

Segundo Camon (2002), o profissional da saúde se depara constantemente com a espiritualidade de maneira indissolúvel, mas muitas vezes negada. O autor atesta: “negar tais premissas, é negar que podemos atingir níveis de consciência e de evolução transcendental independente da maneira como conceituamos tais fenômenos” (CAMON, 2002, p. 21).

De acordo com Silva (2009), os estudos na área de psicologia sobre espiritualidade vêm ganhando espaço. Todavia, ainda há controvérsia sobre a importância do tema e sobre a possibilidade de inserir a espiritualidade como dimensão a ser estudada, bem como a aversão sentida por alguns quando se trata de ciência.

O termo espiritualidade comumente é associado à religiosidade, ocasionando confusão no entendimento dos conceitos. Panzini e outros autores (2007) conceituam espiritualidade como um significado atribuído a vida, a partir de crenças pessoais/valores sustentados por um indivíduo com interferências no comportamento e seu estilo de vida. Assim, a espiritualidade é uma busca pessoal por respostas às questões existenciais e pode ou não apresentar significado em relação ao sagrado (Deus/poder maior ou Verdade/Realidade final). Segundo Panzini e outros autores (2007), a religiosidade se caracteriza pela forte presença do poder sobrenatural, criador do universo, além de apresentar um conjunto de crenças compartilhadas sobre a existência e o seguimento de práticas e rituais religiosos.

Camon (2002) afirma que podemos vivenciar a espiritualidade ainda que estejamos conceituando-a como ateísmo. A busca pela espiritualidade ou transcendência não significa necessariamente uma busca de Deus. Isto demonstra como a espiritualidade tem caráter particular e subjetivo, sem precisar seguir verdades absolutas impostas pelas religiões.

Koenig (2005) em seu livro *Espiritualidade no cuidado com o paciente* discute o porquê de incluir a espiritualidade no tratamento de saúde e de considerar as necessidades espirituais dos pacientes. Apresenta os seguintes motivos: muitos pacientes são religiosos e suas crenças ajudam a lidar com vários aspectos na vida; as crenças religiosas influenciam as decisões médicas, principalmente nas situações mais críticas; as crenças e atividades religiosas estão associadas à melhor saúde e qualidade de vida; muitos pacientes gostariam de falar sobre sua espiritualidade.

Conforme Koenig (2005) alguns pacientes acreditam em um Deus que está à frente da situação ou que possa ter permitido tal sofrimento para aprendizado e fortalecimento. Isto oferece ao paciente apoio e conforto, redução da ansiedade, aumento da esperança ou senso de controle. Dessa forma, os conhecimentos religiosos e suas práticas ajudam a regular a emoção durante o tratamento e aos acontecimentos que estão fora do controle pessoal dos pacientes.

Em relação a essas evidências, Panzini e outros autores (2007), alegam que:

[...] Os profissionais da saúde possuem indicações científicas do benefício da exploração da espiritualidade na programação terapêutica de virtualmente qualquer doença. A parede entre medicina e espiritualidade está ruindo: médicos e demais profissionais de saúde têm descoberto a importância da prece, da espiritualidade e da participação religiosa na melhora da saúde física e mental, bem como para responder para responder a situações estressantes. (PANZINI et al., 2007, p. 106).

Portanto, apoiar as crenças espirituais do paciente, ajuda-o a lidar melhor com as situações estressantes se caracterizando como uma intervenção importante; e muitas vezes com consequências duradouras. Para Panzini e outros autores (2007), o foco na doença que dominava os estudos na área da saúde, vem cedendo espaço aos estudos de características adaptativas como: resiliência, criatividade, esperança, inclusive a espiritualidade. A maioria dos estudos com associações de espiritualidade/religiosidade e saúde demonstrou que o envolvimento espiritual e religioso proporciona melhores índices de saúde, qualidade de vida, longevidade, assim como menor depressão e comportamento suicida (MULLER et al., 2001apud PERES; SIMÃO; NASELO, 2007).

A religião/espiritualidade pode ser fonte de alívio ou desconforto, de bem-estar ou causa de estresse, dependendo de como o indivíduo se relaciona com ela (PANZINI et al., 2007). Desse modo, a espiritualidade também pode desencadear prejuízos ao paciente e ao tratamento de saúde, o que caracteriza como necessidade ao profissional de saúde saber lidar com essas questões, respeitando a individualidade do próximo.

No âmbito da saúde, os prejuízos podem acontecer, dificultando o diálogo entre médico e profissional da área. Alguns pacientes extremamente religiosos podem negar um tratamento apropriado por acreditar que apenas a fé em Deus irá curá-lo. Poderá também negar o começo de uma psicoterapia, pois os líderes religiosos não atribuem importância de procurar este profissional, lhes oferecendo escuta e aconselhamento religioso (KOENIG, 2005).

Destarte, muitos profissionais preferem se isentar de questões espirituais no seu âmbito profissional e realizar o trabalho que estão acostumados a oferecer. A Psicologia tanto a nível acadêmico como de atuação, também se distanciam desse assunto. O que ocasiona pouco material descrito e discutido sobre atuação do psicólogo quando surgem aspectos espirituais.

5 CAMINHOS ENTRE CIÊNCIA E ESPIRITUALIDADE

Em todas as culturas humanas ouviram-se histórias sobre o espiritual, o inexplicável. De acordo com Guarder, Hellern e Notaker (2000) não existe nenhuma tribo ou raça que não tenha desenvolvido uma religião ou uma crença para explicar a criação do mundo, como também à origem do homem e o significado do ser humano.

Conforme Erthal (2004), os atomistas gregos dividiram claramente espírito de matéria. Paralelamente a isso, os filósofos se voltavam para as questões espirituais e problemas na ética humana. Segundo Castagnola e Padovani (1990), a metafísica de Plantão tinha como centro o divino das ideias, representado principalmente pela ideia do Bem*, de onde dependem as demais ideias e a realidade suprema que conserva os valores (éticos lógicos e estéticos). Cunha (1992, p. 102), citado por Erthal (2004), expõe que:

[...] Como diz o filósofo grego Aristóteles, “primeiramente o homem espanta-se diante do que lhe aparece: quer saber quem é o responsável ou o que causa esta aparição”. O sistema proposto por Aristóteles foi utilizado como base de conhecimento, apoiado pela igreja católica, na idade média. (CUNHA, 1992, p. 102 apud ERTHAL, 2004, p. 2).

No século XV, o período da Renascença retoma o interesse pela natureza com um forte espírito científico. Anteriormente ao surgimento da ciência moderna, René Descartes apresenta a dualidade de espírito-matéria. De acordo com Erthal (2004), a natureza descrita por Descartes se dividia em dois reinos: mente e matéria e essa matéria era inerte comandada pela mente de forma mecânica. Essa visão mecanicista foi o alicerce da física moderna com os estudos de Isaac Newton. Para Goodwin (2005), os cientistas como Newton eram vistos como heróis que iam em busca da verdade objetiva do universo, utilizando a aplicação rigorosa do método científico.

Conforme Erthal (2004), atualmente a física moderna possibilitou uma nova discussão sobre a concepção humana acerca do universo e de si. Os estudos sobre o mundo atômico e subatômico proporcionaram novos conceitos na ciência, e aproximaram da filosofia grega do século VI a. C., em que filosofia e ciência se encontravam unidas.

De acordo com Neto (1974), o termo “Psicologia” tem origem na palavra grega “psyque” que pode ser traduzido como “alma ou espírito”, que pode ser entendida como “concepção, entendimento”. A Psicologia Moderna se afasta desse conceito e vai para uma perspectiva positivista dominante de sua época.

Segundo Shultz (2007), Wundt considerado o pai da psicologia moderna, adaptou seu método às técnicas empregadas pelos fisiologistas em seus estudos experimentais. Isto demonstra a tentativa de inserir a psicologia dentro dos moldes positivistas e conseguir prestígio e aceitação no campo científico.

Belo (2008) afirma que Jung foi o primeiro a ousar admitir a espiritualidade como uma realidade dentro da história da psicologia. Jung (2012) em seu livro *Psicologia e religião* apresenta sua concepção que a religião é uma das mais antigas e universais manifestações da alma humana.

Camon (2011) discorre sobre a necessidade de novas construções teóricas, revisando os antigos conceitos. O psicólogo precisa ser um agente de mudança. O novo paradigma holístico proposto na Psicologia da Saúde aponta novos caminhos. O campo da saúde é vasto e os psicólogos podem conquistar todos esses espaços a partir de uma atuação consistente e responsável.

No desenvolvimento de seu trabalho na área da saúde, o psicólogo se encontra com o desafio de lidar com a religiosidade e espiritualidade dos indivíduos que buscam dar sentido ao processo em que vivem. Porém, o que se constata é que esse assunto é pouco abordado ou até menosprezado no âmbito acadêmico, evitando uma reflexão mais aprofundada sobre este contexto. Koenig (2005) explicita que o paciente que não encontra espaço para falar de forma aberta e livre sobre suas crenças mais profundas, não mantém uma real comunicação com os profissionais de saúde e, portanto, também não recebem os cuidados de saúde que necessitam.

6 METODOLOGIA

6.1 MÉTODO

Foi feita uma pesquisa bibliográfica sobre a Psicologia da saúde, no intuito de fazer um levantamento quantitativo de referências bibliográficas a respeito do processo saúde-doença e a espiritualidade no campo das ciências. Entende-se conceito de pesquisa bibliográfica “à análise e discussão apenas de referencial bibliográfico de autores e literaturas, artigos ou monografias sobre o tema de pesquisa” (CAJUEIRO, 2013, p. 17). Essa pesquisa foi feita a partir dos bancos virtuais: Scielo, Bireme, Google acadêmico e BVP.

Optou-se pela construção de um artigo ensaio como norteador desta pesquisa. Para Pinto (1998 apud REBOUÇAS, 2010, p. 4): “o ensaio não é um gênero literário, mas é um gênero de intervalo entre o ficcional e o não ficcional”. Dessa forma, o ensaio está situado entre o poético e o didático, expondo críticas e reflexões.

6.2 OBJETIVOS

Geral: Demonstrar a inclusão do construto espiritualidade nas dimensões humanas contempladas pela Psicologia da Saúde.

Específicos:

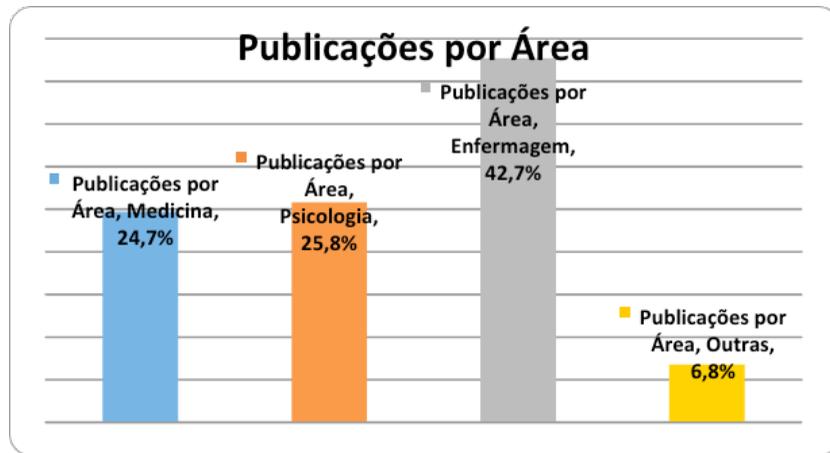
- Compreender o processo saúde-doença por uma vertente biopsicossocial espiritual;
- Identificar o papel histórico da espiritualidade na formação do conhecimento humano e o seu afastamento das ciências;
- Apresentar um quadro quantitativo sobre a predominância de estudos voltados à **Espiritualidade** nas disciplinas da saúde.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra resultante desta pesquisa corresponde a 81 referências entre artigos científicos e literatura sobre o tema proposto. As áreas com maior destaque de publicações foram: a Psicologia, Enfermagem e Medicina. No total de 81 entre artigos e literatura sobre a temática, a Enfermagem aparece com

42,7% das publicações, seguida da Psicologia com 25,8%, da Medicina com 24,7% e outras áreas da saúde com 6,8%, conforme demonstrado no Gráfico 1.

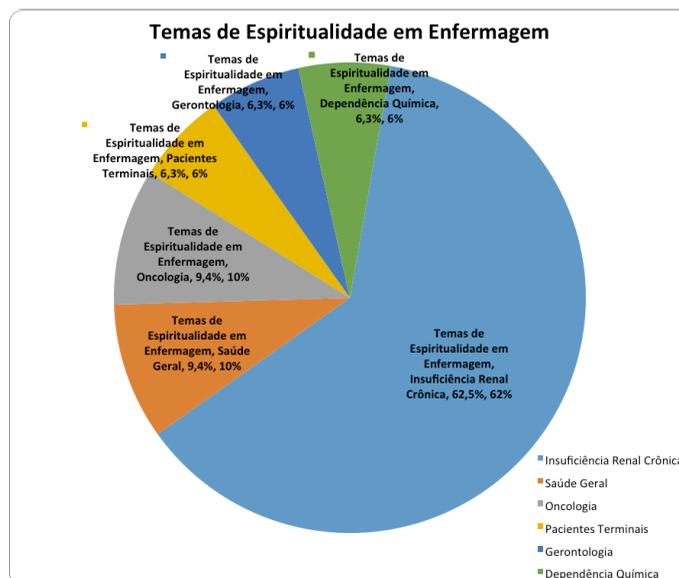
Gráfico 1 – Publicações científicas pesquisadas e selecionadas por área, pesquisa relativa ao período de 2004 a 2014



Fonte: Dados da pesquisa.

Conferimos que 62,5% dos trabalhos desenvolvidos pela Enfermagem são constituídos das implicações espirituais na saúde de modo geral. Os outros temas apresentam a espiritualidade no tratamento de algumas enfermidades e referem-se a: 9,4% sobre Insuficiência Renal Crônica, 9,4% Oncologia, 6,3% de pacientes terminais, 6,3% Gerontologia e 6,3% Dependência Química, de acordo com o Gráfico 2.

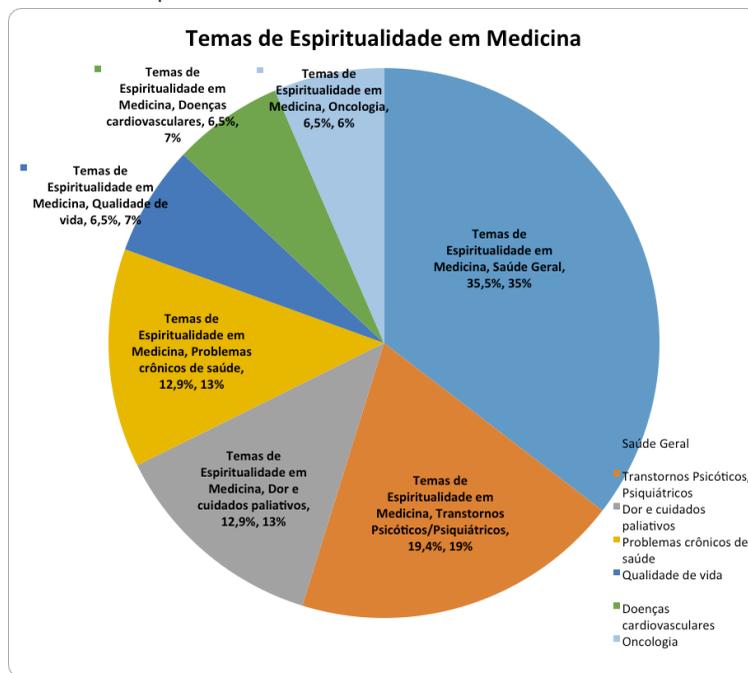
Gráfico 2 – Temas publicados na área de Enfermagem



Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à pesquisa no campo da medicina, os dados demonstram que 35,5% dos trabalhos desenvolvidos enfocam a relação da espiritualidade e a saúde. Os outros trabalhos especificam as temáticas, conforme o Gráfico 3.

Gráfico 3 – Temas publicados na área da Medicina

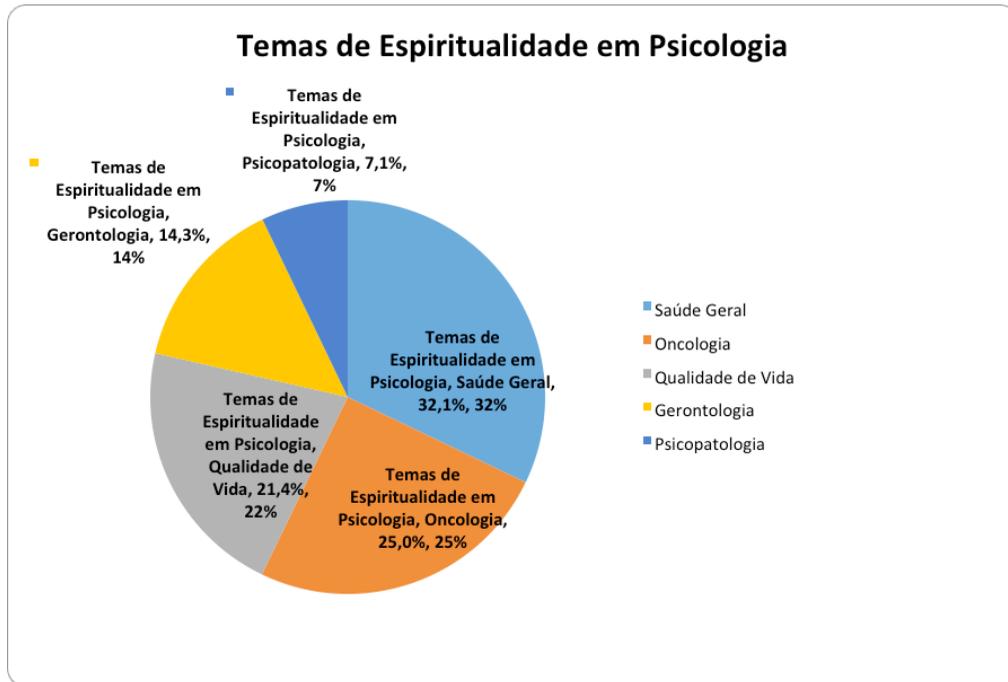


Fonte: Dados da pesquisa.

Koenig (2005) cita uma pesquisa realizada com 177 pacientes ambulatoriais em uma clínica pneumológica no hospital da Universidade da Pensilvânia, a qual revelou que 45% dos pacientes afirmaram que suas crenças religiosas influenciariam as decisões médicas. No Brasil, a religiosidade é um componente reconhecidamente importante na cultura, porém há uma carência de pesquisas sobre os seus impactos na saúde. Peres, Simão e Nasello (2013), afirmam que apenas 7,3% da população brasileira não têm religião e a escassez de psicólogos e abordagens que contemplam a religiosidade/espiritualidade.

A Psicologia da saúde vem produzindo conhecimentos a cerca do tema espiritualidade. O Gráfico 4, demonstra quais temas foram abordados. Espiritualidade e sua relação com a saúde foi de 32,1 % dos trabalhos. O tema oncologia foi o segundo mais realizado com 25,0%, seguido do tema qualidade de vida com 21,4%, Gerontologia 14,3%, e Psicopatologia com 7,1% do total.

Gráfico 4 – Temas publicados na área da Psicologia



Fonte: Dados da pesquisa.

Para Camon (2004), a presença da religiosidade do cliente foi por muito tempo afastada dessa área pelas lides acadêmicas. Contudo, o que se constatou é que esta religiosidade esteve sempre presente e que o atendimento psicológico não significa a exclusão da religiosidade por parte da pessoa que o recebe. Dessa forma, o profissional de psicologia precisa abarcar o conteúdo trazido pelo indivíduo e receber de forma harmoniosa e respeitosa os seus valores religiosos, sem preconceitos ou julgamentos.

De acordo com a pesquisa demonstrada neste trabalho, os enfermeiros estão produzindo um número considerável de estudos sobre a temática, com mais significação que os psicólogos. Outrossim, constatamos nos resultados demonstrados acima, que há um crescimento de interesse da ciência buscar compreender as relações da espiritualidade com a saúde, mesmo que ainda de forma incipiente.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicologia se insere nas instituições de saúde para atender a demanda emocional e lidar com os impactos psicológicos no processo saúde-doença. Com o desenvolvimento e reflexões que surgem a partir das experiências do psicólogo neste contexto, o seu trabalho começa a ser escrito e estruturado. O psicólogo passa a conquistar o seu espaço como profissional indispensável na área de saúde, integrante de uma equipe interdisciplinar. Com essa configuração, surge a grande área da

Psicologia da Saúde, em permanente construção de conhecimentos científicos, educacionais e profissionais, participando ativamente do processo saúde-doença de indivíduos e grupos.

Compreendendo o homem na sua integralidade, deparamos-nos com suas questões espirituais/religiosas. Nesse sentido, não podemos negar que muitos indivíduos possuem convicções religiosas, professam e vivenciam sua fé. A Religião na sua etimologia latina significa religare, religar, restabelecer. Essa religação se refere a uma nova ligação entre o homem e Deus, ao sagrado, a verdade única. A Espiritualidade abarca a religião, mas vai além. Espiritualidade que é apresentada de diferentes formas: na sua criatividade, fé, aspirações, na busca de sentido existencial e em seu modo vivencial.

Concomitantemente, os profissionais de saúde, neste caso em especial o psicólogo, também em sua condição humana, possui suas crenças e descrenças. Nesse aspecto, pode apresentar resistências as crenças alheias, dificultando o desenvolvimento de uma empatia plena, de um encontro genuíno, afastando-se da condição existencial do outro. Conservar-se focado apenas nas técnicas da profissão, parece por vezes um caminho desviado deste impasse.

Destarte, o rigoroso método científico nos permitiu alcançar significativo progresso. Mas estar apenas nesse modo explicativo de ser, talvez não permita o ser humano transcender. Nossa proposta não é apontar um caminho único, correto e verdadeiro. Diferentemente, buscar desatar as amarras daquilo que estudamos na faculdade, descer do pedestal do suposto saber e buscar permanentemente conhecimento e um novo fazer para acolhermos ainda mais o outro. Ademais, acreditamos que este trabalho não cabe um ponto final e sim reticências, pois o homem é um ser inacabado.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Alba *et al.* A formação em psicologia da saúde. **CienteFico**, Faculdade Rui Barbosa, Salvador, ano IV, v.I, p.1-14, 2004. Disponível em: <<http://www.frb.br/ciente/Imprensa/Psi/Saude/P.16.AGUIAR,PoliticSaude.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2014.

BARRETO, R.A.D.N. **Fundamentos antropológicos e sociológicos**. 184p.: Il. Aracaju: Fits, 2012.

BELO, Rafael Alexandre. **Espiritualidade**: dialógica e experimental: a perspectiva da psicologia fenomenológica existencial diante da espiritualidade humana. Maceió: EDUFAL, 2008, 91p.

BORNOLDT, Ellen; CASTRO, Elisa Kern de. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicol. cienc. Prof.**, v.24 n.3 Brasília, set. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932004000300007&script=sci_arttext>. Acesso em: 28 abr. 2014.

CAJUEIRO, Roberta Liana Pimentel. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos**: guia prático do estudante. 2.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

CALVETTI, P.U.; MULLER, M.C.; NUNES, M.L.T. Psicologia da saúde e psicologia positiva: Perspectivas e Desafios. **Psicologia Ciência e Profissão**, v.27, n.4, p.706-717, 2007.

CAMON, V.A.A. O papel da Espiritualidade na Prática Clínica. In: CAMON, V.A.A. **Novos rumos na psicologia da saúde**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

CAMON, V.A.A. De Espiritualidade, de ateísmo e de Psicoterapia. In: CAMON, V.A.A. **Espiritualidade e prática clínica**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

CAMON, V.A.A. O Ressignificado da Prática Clínica e suas Implicações na Realidade Social. In: CAMON, V.A.A. **Psicologia da saúde**: um novo significado para a prática clínica. 2.ed. rev. e ampl. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

CAPRA, Frijot; tradução Álvaro Cabral. **Ponto de mutação**. 20.ed. São Paulo: Cultrix, 1997.

CHATTONE, H.B.C. A significação da psicologia no contexto hospitalar. In: CAMON, V.A.A (Org.). **Psicologia da saúde**: um novo significado para a prática clínica. 2.ed. rev. e ampl. São Paulo: Cengage Learning, 2011. p.145-241. Cap. 5.

COELHO, M.T.A.D.; FILHO, N.A. **Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica**. Rio de Janeiro, v.9, n.2, p.315-33, maio-ago. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n2/a05v9n2.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2014.

ERTHAL, T.C.S. A Luz da Sabedoria na Psicoterapia. In: CAMON, V.A.A. (Org.). **Espiritualidade e prática clínica**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

FABRY, Joseph B. **A busca do significado**. Tradução equipe da ECE. São Paulo: ECE, 1984.

GAARDER, Jostein; HELLERN, Victor; NOTAKER, Henry. **O livro das religiões**. 10. reimpressão. São Paulo: CIA. Das Letras, 2000.

GASPAR, Karla Cristina. Psicologia Hospitalar e a Oncologia. In: CAMON, V.A.A. (Org.). **Psicologia da saúde**: um novo significado para a prática clínica. 2.ed. rev. e ampl. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

GOODWIN, C. James. **História da psicologia moderna**. Tradução Marta Rosas. São Paulo: Cultrix, 2005.

HOLANDA, Adriano; MOREIRA, Neir. Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa. **Psico-USF**, v.15, n.3, p.345-356, set-dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n3/v15n3a08.pdf>>. Acesso em: 3 set. 2015.

JUNG, C.G. **Psicologia e religião**. Tradução do Pe. Dom Mateus Ramalho Rocha; revisão técnica de Dora Ferreira da Silva. 10.ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

KOENIG, Haroldo G., M.D. **Espiritualidade no cuidado com o paciente: por quê, como, quando e o quê**. São Paulo: FE Jornalística Ltda, 2005.

LEITE, Selene Zaidan. **O que é psicologia transpessoal?** Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <<http://www.psicologiaampla.com.br/wp-content/uploads/Monografia-O-QUE-%C3%89-A-PSICOLOGIA-TRANSPESSOAL.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2014.

MARTINS, Dinorah Gioia; ROCHA JÚNIOR, Armando. **Psicologia da saúde e o novo paradigma: novo paradigma?** I Congresso de Psicologia Clínica, Universidade Presbeteriana Mackenzie, São Paulo: 14 e 18 de maio, 2001.

MATARAZZO, J. D. **Behavioral healt and behavioral medicine**. American psychologist, 1980.

MOSER, Gabriel. Psicologia ambiental. **Estud. Psicol.**, Natal, v.3 n.1, jan-jun. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X1998000100008&script=sci_arttext>. Acesso em: 5 fev. 2014.

NETTO, P.F.A. **Introdução à psicologia**. São Paulo: Livraria Nobel, 1974.

NOVAES, R.L. **A saúde e os conceitos**. 1976. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, 1976.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS, WHO). Constituição da Organização Mundial da saúde (OMS, WHO, 1946). **Biblioteca virtual de Direitos Humanos**. Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 30 out. 2013.

PANZINI, R.G. *et al.* Qualidade de vida e espiritualidade. **Rev.Psiq. Clín.**, 34, supl. 1; p.105-115, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a14v34s1.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2013.

PERES, J.F.P.; SIMÃO, M.J.P.; NASELLO, A.G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Rev. Psiq. Clín.**, 34, supl 1, p.136-145, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a17v34s1.pdf>> Acesso em: 30 out. 2013.

SHULTZ, Duane P. **História da psicologia moderna**. São Paulo: Thomson Learning, 2007.

SEBASTIANI, Ricardo Werner. Histórico e evolução da psicologia da saúde numa Perspectiva Latino-americana. In: CAMON, V.A.A (Org.). **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica**. 2.ed. rev. e ampl. São Paulo: Cengage Learning, 2011. p. 275-295. Cap. 7.

SILVA, J.L.L.S. O processo saúde-doença e sua importância para a promoção da saúde. **Informe em Promoção da Saúde**, v.2, n.1., p.3-5, 2006. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/o%20process.pdf>>. Acesso em: 4 abr. 2014.

SPINK, Mary Jane P. **Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos**. 4.ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2007.

TEIXEIRA, Elizabeth. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. **Rev. Esc.Enf.USP**, v.30, n.2, p.286-90, ago. 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v30n2/v30n2a08.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2014.

Data do recebimento: 15 de Junho de 2017

Data da avaliação: 25 de setembro de 2017.

Data de aceite: 27 de setembro de 2017

1 Acadêmica do Curso de Psicologia – UNIT/AL. E-mail: larabmonteiro@gmail.com.

2 Doutor em Psicologia – UNIT/AL. E-mail: rochajr65@yahoo.com.br.

