

**FACULDADES EST**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM TEOLOGIA**

LARISSA ELANE PEREIRA ROCHA

**ESPIRITUALIDADE E PSICOLOGIA: Parceria nas relações de cuidado no  
processo de prevenção e restabelecimento da pessoa adoecida**

São Leopoldo  
2022

LARISSA ELANE PEREIRA ROCHA

**ESPIRITUALIDADE E PSICOLOGIA: Parceria nas relações de cuidado no processo de prevenção e restabelecimento da pessoa adoecida**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Teologia - Dimensões do Cuidado e Práticas Sociais, como requisito para obtenção de grau em Mestre em Teologia, sob orientação do Prof. Dr. Nilton Eliseu Herbes.

São Leopoldo  
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

R672e Rocha, Larissa Elane Pereira  
Espiritualidade e psicologia : parceria nas relações de cuidado no processo de prevenção e restabelecimento da pessoa adoecida / Larissa Elane Pereira Rocha ; orientador Nilton Eliseu Herbes. – São Leopoldo : EST/PPG, 2022.  
69 p. ; 31 cm

Dissertação (Mestrado) – Faculdades EST. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo, 2022.

1. Espiritualidade. 2. Psicologia. 3. Cuidados espirituais com os doentes. I. Herbes, Nilton Eliseu, orientador. II. Título.

LARISSA ELANE PEREIRA ROCHA

**ESPIRITUALIDADE E PSICOLOGIA: Parceria nas relações de cuidado no processo de prevenção e restabelecimento da pessoa adoecida**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Teologia - Dimensões do Cuidado e Práticas Sociais, como requisito para obtenção de grau em Mestre em Teologia.

Data: 07 de Julho de 2022

---

Prof. Dr. Nilton Eliseu Herbes – Doutor em Teologia (EST)

---

Prof. Dr. Rodolfo Gaede Neto (EST)

---

Prof. Dr. Daniel Annuseck Hoepfner (HMV)

Dedico ao meu pai, Antonio Rocha, que é o maior incentivador do meu crescimento profissional.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele na minha vida, nada seria possível.

Ao meu orientador, Prof. Doutor Nilton Herbes, que me auxiliou na germinação de ideias e que me acompanhou no processo de desenvolvimento deste estudo.

À minha família, minhas mães, Dora e Ana Alice, meus irmãos, em especial, irmã Albanei, pelo incentivo e ajuda através de palavras e ações.

Com todo o meu amor, ao meu pai, pelo apoio incondicional e incentivo em todos os momentos difíceis que surgiram nessa trajetória. Palavras não conseguiram expressar minha eterna gratidão.

Sou grata também aos meus filhos, Samuel, Miguel e Ismael, que amo incondicionalmente, e que vieram dar um colorido especial a minha vida. Espero compensá-los das horas de atenção.

Gratidão às minhas amigas, Osmarina e Lorena, pelo companheirismo, pelo convívio, amizade e apoio demonstrado.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente para a realização desta dissertação, o meu sincero agradecimento.

*A boa saúde é mais agradável àqueles que retornaram de grave doença do que àqueles que nunca tiveram o corpo doente.*

Cícero

## RESUMO

A busca pelo atendimento integral do paciente passa pelas necessidades psicoespirituais do ser humano, enfatizando a relevância da dimensão espiritual como forma de ampliar o bem-estar da pessoa atendida. Este estudo tem por objetivo geral, investigar como a espiritualidade e a psicologia, de forma unida, podem contribuir no processo de prevenção e de restabelecimento da pessoa adoecida. Utilizou-se como metodologia, a pesquisa bibliográfica, através de um levantamento da literatura científica sobre a temática, tendo por enfoque autores como Leonardo Boff, Edênio Valle, Donald Winnicott e Viktor Frankl. Verificou-se que o cuidado é essencial para todos os seres humanos, fazendo parte de cada etapa da vida, o que garante a sobrevivência do indivíduo. Ao analisar o cuidado integral, observou-se que a espiritualidade é uma parte muito relevante, visto que é descrita como parte essencial, que contempla sua necessidade pela descoberta do sentido da vida, criando uma relação mais profunda com sua religiosidade e uma conexão com a divindade. Dentro deste enfoque, a Psicologia é uma ciência que possibilita que essa conexão não seja perdida, haja visto estudar o ser humano em sua integralidade, visando a conhecer todas as suas ações e motivações, para entender os fatores que lhe movem enquanto indivíduo. Assim, o atendimento psicoespiritual possibilita que se realize um atendimento voltado para as necessidades biopsicossociais e espirituais do indivíduo, ofertando um cuidado integral visando ao seu bem-estar. Concluiu-se que o atendimento psicoespiritual tem grande relevância para o atendimento integral do paciente, contribuindo grandemente para que o sujeito tenha cura e/ou se reabilite de suas patologias.

**Palavras-Chave:** Espiritualidade; Psicologia; Restabelecimento; Cuidado Psicoespiritual.

## ABSTRACT

The search for comprehensive patient care permeates the psycho-spiritual needs of the human being, emphasizing the relevance of the spiritual dimension as a way of expanding the well-being of the person served. The general objective of this study is to investigate how spirituality and psychology, in a united way, could contribute to the process of prevention and recovery of the sick person. Bibliographic research was used as a methodology, through a survey of the scientific literature on the subject, focusing on authors such as Leonardo Boff, Edênio Valle, Donald Winnicott and Viktor Frankl. It was found that care is essential for all human beings, being part of each stage of life, which guarantees the survival of the individual. When analyzing comprehensive care, it was observed that spirituality is a very relevant part, since it is described as an essential part, which contemplates their need to discover the meaning of life, creating a deeper relationship with their religiosity and a connection with the creator. Within this approach, Psychology is a science that makes it possible for this connection not to be lost, having seen the study of the human being in its entirety, aiming to know all their actions and motivations, to understand the factors that move them as an individual. Thus, psychospiritual care makes it possible to provide care aimed at the biopsychosocial and spiritual needs of the individual, offering comprehensive care aimed at their well-being. It was concluded that psychospiritual care has great relevance for the integral care of the patient, contributing greatly to the subject being cured and/or rehabilitated from their pathologies.

**Keywords:** Spirituality; Psychology; Restoration. Psychospiritual Care.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 INTERFACE DO CUIDADO ENTRE A ESPIRITUALIDADE E PSICOLOGIA</b> .....	14
2.1 DEFININDO CUIDADO .....	14
2.2 CUIDADO ESPIRITUAL .....	17
2.3 CUIDADO PSICOLÓGICO .....	20
2.4 CUIDADO NO CONTEXTO DA SAÚDE .....	24
<b>3 CUIDADO PSICOESPIRITUAL</b> .....	28
3.1 ENCONTRO ENTRE PSICOLOGIA E ESPIRITUALIDADE .....	28
3.2 O ATENDIMENTO PSICOESPIRITUAL AO PACIENTE .....	32
3.2.1 Atendimento Psicológico .....	32
3.2.2 Atendimento Espiritual .....	35
3.2.3 Atendimento Psicoespiritual .....	39
3.3 O SER HUMANO INTEGRAL E A SOMATIZAÇÃO .....	41
<b>4 BENEFÍCIOS E DESAFIOS DO CUIDADO PSICOESPIRITUAL</b> .....	45
4.1 DIVISAS ENTRE O CUIDADO ESPIRITUAL E O PSICOLÓGICO .....	45
4.2 BENEFÍCIOS DO CUIDADO INTEGRAL/HOLÍSTICO .....	47
4.3 ATENDIMENTO PSICOESPIRITUAL NO RESTABELECIMENTO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE LUTO .....	50
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	57
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	59

## 1 INTRODUÇÃO

Desde o nascimento até a morte não existe ser humano sem cuidado. O avanço teórico do conceito de cuidado mostra influências dos saberes teológicos, filosóficos, psicológicos, pessoas estudiosas de enfermagem entre outras áreas de conhecimento. A presente pesquisa irá analisar as influências psicológicas e teológicas no processo de tratamento, visando à recuperação e ao bem-estar da pessoa adoecida, seja emocional ou fisicamente, pois se acredita que muitas doenças são psicossomáticas, ou seja, emocionais.

A psicologia e a espiritualidade estão interligadas à saúde conforme os registros que se tem, pois o sujeito não pode ser compreendido isoladamente, só se podem compreender as atitudes das pessoas através da análise do ambiente no qual estão inseridas, levando em consideração todos os aspectos da sua vida, pois o ser humano é um ser biopsicossocial espiritual. O ser humano é influenciado por diversas variáveis e recentemente o espiritual também é considerado relevante na constituição e vivências do indivíduo.

O cuidar possui várias vertentes e o assunto desse projeto é espiritualidade e psicologia: parcerias nas relações de cuidado no processo de prevenção e recuperação da pessoa adoecida, visando ao cuidado psicológico (mental) e espiritual no restabelecimento de pessoas adoecidas, sejam psicologicamente ou fisicamente, pois o indivíduo não pode ser visto por partes, separadamente e sim como um todo, pois é um ser biopsicossocial espiritual. A espiritualidade também é uma busca humana para um sentido para a vida, o que é também de suma importância para a prevenção e recuperação da pessoa adoecida, pois a espiritualidade envolve um sistema de crenças, por vezes ligadas a religiões tradicionais, tendo um elemento fundamental que é a construção do próprio sujeito.

É necessário trabalhar as questões de somatização, onde o corpo somatiza algo que não está bem mentalmente; também a importância das relações do cuidado no processo de restabelecimento e a espiritualidade como busca de sentido pela vida, tudo voltado às relações de cuidado do outro. Esses serão os três pilares: psicológico no que se refere a somatização, a relação do cuidado no processo de recuperação e espiritualidade dentro da linha de dimensões do cuidado.

De acordo com Lino Rampazzo, o ser humano é extremamente complexo, porque realiza atividades de todo gênero: estuda, fala, joga, reza/ora, escreve, conhece, trabalha, ama, sofre, come, bebe, diverte-se etc., contudo cada uma dessas atividades suscita questões e problemas muitas vezes de difícil solução<sup>1</sup>. No entanto, a complexidade aumenta quando se passa do plano da ação ao do ser, e então quem é este indivíduo? Procura-se estudar o fenômeno nas suas manifestações mais significativas.

A verdade pode ser encontrada tanto pelo caminho da investigação, como pelo da revelação. O conhecimento teológico baseia-se na fé onde Deus falou aos seres humanos por meio de pessoas intermediárias que transmitiram sua mensagem. Portanto, na percepção de Rampazzo, a teologia é uma reflexão racional e sistemática que parte dos dados da fé, por isso pressupõe a fé<sup>2</sup>.

Edênio Valle<sup>3</sup> ao referir sobre a obra de Thouless, tem uma visão do fenômeno religioso, onde a religião é uma relação vivida entre o ser humano e os seres nos quais crê, sendo assim é um comportamento e um sistema de crenças e sentimentos. Contudo a espiritualidade ou a religiosidade influencia o ser humano.

Ao relatar as contribuições possíveis da psicologia social à compreensão do processo de adoecimento e das práticas para a prevenção deste adoecer, se dará início a uma concepção psicossocial, que é fruto de todo um processo de questionamento.

A motivação para este estudo surgiu a partir da percepção acadêmica, como psicóloga, em que observou-se dentro do hospital, o quanto a espiritualidade traz benefícios para os e as pacientes, através da sua fé, na certeza que Deus irá auxiliar na sua cura, e assim buscando forças para continuar seu tratamento, favorecendo o fortalecimento de seu psíquico, e assim, auxiliando na melhoria de sua saúde. Nesse contexto, indaga-se: Como a espiritualidade e a psicologia de forma unida poderiam contribuir no processo de prevenção e de restabelecimento da pessoa adoecida, para sua recuperação e seu bem-estar, para que se sinta encorajada, fortalecida, confortada, acolhida, animada, enfim que se sinta amparada e cuidada?

---

<sup>1</sup> RAMPAZZO, Lino. **Antropologia religiões e valores cristãos**. São Paulo: Editora Loyola, 2000.

<sup>2</sup> RAMPAZZO, 2000, p. 21.

<sup>3</sup> VALLE, Edênio. **Psicologia e experiência religiosa**. São Paulo: Editora Loyola, 1998, p. 19.

Essa pesquisa visa a ressaltar a importância da psicologia e da espiritualidade ou religiosidade para o restabelecimento ou superação da pessoa que passa por problemas de saúde de ordem física ou psicológica e internações hospitalares, pois o ser humano é biopsicossocial e espiritual e nesse momento o emocional fica abalado e fragilizado, interferindo no tratamento, bem-estar e qualidade de vida do indivíduo.

Este estudo tem por objetivo geral, investigar como a espiritualidade e a psicologia de forma unida poderiam contribuir no processo de prevenção e de restabelecimento da pessoa adoecida. E específicos: analisar a importância da espiritualidade e da psicologia para a saúde do ser humano; identificar as doenças que podem estar relacionadas com a somatização; averiguar a importância do cuidado no processo de recuperação ou superação da pessoa adoecida; analisar as possibilidades de uma abordagem psicológica que leve em consideração a espiritualidade no cuidado a pessoas adoecidas. Este estudo é de cunho bibliográfico e está dividido em cinco capítulos. No primeiro aborda-se a introdução do estudo, com a justificativa e objetivos. No segundo, versa-se sobre a interface do cuidado entre a espiritualidade e psicologia, dissertando sobre cuidado, cuidado espiritual, cuidado psicológico e cuidado no contexto da saúde. No terceiro, discorre-se sobre cuidado psicoespiritual, destacando o encontro entre a psicologia e espiritualidade, o atendimento psicoespiritual do e da paciente, e o ser humano integral e a somatização. No quarto, expõe-se sobre os benefícios e desafios do cuidado psicoespiritual, evidenciando as divisas entre cuidado espiritual e psicológico, benefícios do cuidado integral/holístico, e o atendimento psicoespiritual no restabelecimento da família no processo de luto. E no quinto capítulo, apresenta-se a conclusão deste estudo, com as percepções acadêmicas sobre tudo o que foi discutido.

## 2 INTERFACE DO CUIDADO ENTRE A ESPIRITUALIDADE E PSICOLOGIA

O sentido do cuidado só é possível quando o indivíduo tem a consciência do que ele é, suas fragilidades e capacidades, assim como também o que ele quer através de uma autoanálise, tendo a consciência da finitude humana e dando assim significado, ao seu viver. O indivíduo para cuidar do outro precisa primeiramente cuidar de si e esse é um desafio existencial. Portanto o cuidado de si, através do autoconhecimento, acaba levando à espiritualidade, que, entretanto, não tem necessariamente a ver com religião, estimulando assim a compaixão, bondade e solidariedade, pelos outros, por si, pela natureza e pelos animais.

### 2.1 DEFININDO CUIDADO

O cuidado é um termo que se faz presente na humanidade desde os primórdios, sendo de suma importância para o crescimento e desenvolvimento em todas as áreas da vida do ser humano; sem o cuidado não poderíamos existir, pois necessitamos dos cuidados desde o momento do nascimento até no final da vida. O cuidado é, a priori, existencial, pois vem antes de toda atitude, não sendo uma ação isolada<sup>4</sup>.

O ser humano necessita de cuidados e essa visão é compartilhada por vários autores<sup>5</sup> em diferentes áreas como, na medicina, enfermagem, psicologia, teologia, educação e outros<sup>6</sup>.

Cuidar vem do latim *curare*, expressando um posicionamento de cuidado através de uma relação de amor e amizade, pela pessoa ou objeto amado, no entanto, também se conceitua cuidar, do latim *cogitare-cogitatus*, apesar de ter um sentido semelhante ao de cura, “significa cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e atenção”<sup>7</sup>.

Toda forma de curar decorre de uma ação de cuidado, mesmo que seja através de uma relação fria ou afetuosa, no entanto nem toda ação de cuidar,

---

<sup>4</sup> BOFF, Leonardo. **Saber cuidar** - ética do humano - compaixão pela Terra. Petrópolis: Vozes, 2001, p. 88.

<sup>5</sup> ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Psicologia Hospitalar**: teoria e prática. 2.ed. São Paulo, Pioneira, 2010.

<sup>6</sup> FRANKL, Victor. **Psicoterapia e sentido da vida**. 7.ed. São Paulo: Quadrante, 2019.

<sup>7</sup> BOFF, Leonardo. **Saber cuidar** - ética do humano - compaixão pela Terra. Petrópolis: Vozes, 2001, p. 90-91.

apesar de que resulte em saúde, não garante a cura. Sendo assim, mesmo que não ocorra a cura, o cuidado sempre será necessário para o doente. Com isso o olhar ao cuidado deve ocorrer como um processo inter-relaciona entre o cuidador e o que recebe cuidado de uma forma mais abrangente do que o curar.

A palavra cuidar vai muito além também que assistir, pois o mesmo resulta em uma ação passiva, sem interações e sentimentos, sendo uma postura técnica.

Contudo, conforme Roseli Oliveira, aponta-se uma preferência em se tratando do termo cuidar/cuidado como sendo uma atitude de ir ao encontro do outro, e dar-lhe assistência partindo de uma relação de ajuda<sup>8</sup>.

Daniel Hoepfner considera que o cuidado visa a olhar concretamente os problemas e a realidade do ser humano, abraçando-o em sua integralidade, assim, não sendo resumido somente aos princípios profissionais de quem cuida, e muito menos aos deveres morais impostos pela sociedade<sup>9</sup>.

O teólogo Leonardo Boff<sup>7</sup> diz que o cuidado tem a ver com a importância que o outro tem para si, e quando se exerce esse cuidado ela desencadeia a cura, porque o cuidado resulta em cura, seja em qualquer forma de cuidado<sup>10</sup>.

A palavra cuidado tem a mesma raiz de cura. [...] O cuidado (*cogitatu*, ou seja, pensado), somente surge quando a existência de alguém tem importância pessoal. Cuidado significa, então, desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato<sup>11</sup>.

Pode-se direcionar o cuidado não só às pessoas, mas também a animais, plantas, rios, objetos e ao planeta Terra, dependendo do “modo de ser no mundo” e esse modo de ser acaba se tornando um diferencial, possibilitando uma convivência relacional que envolve dignidade, renunciando ao poder dominador e buscando assim a comunhão. Portanto em decorrência desse valor surge a dimensão de alteridade, complementariedade e respeito<sup>12</sup>.

---

<sup>8</sup> OLIVEIRA, Roseli M. Kuhnrich de. *Cuidando de Cuidadores*: Um olhar sobre os profissionais de ajuda a partir do conceito de cuidado integral. In: NOË Sidnei Vilmar, **Espiritualidade e Saúde**: Da cura d'almas ao cuidado integral. São Leopoldo: Sinodal, 2004, p. 82.

<sup>9</sup> HOEPFNER, Daniel. **Fundamentos bíblico-teológicos da Capelania Hospitalar**: uma contribuição para o cuidado integral da pessoa. Dissertação (Mestrado em Teologia) - Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2008, p. 16.

<sup>10</sup> BOFF, 2001.

<sup>11</sup> BOFF, 2001, p. 90-91.

<sup>12</sup> BOFF, 2001, p. 92-97.

Segundo Boff, cuidado está relacionado a compaixão, entendendo o indivíduo assim como um ser de cuidado e também de compaixão. Termo esse definido como “piedade, ter pena de, sentir dó de”<sup>13</sup>.

O indivíduo cuida e ao mesmo tempo também é cuidado, o que é chamado de cuidado de si mesmo, seja com a saúde ou com a aparência. O cuidar é um termo que é usado para a outra pessoa, como também para si, pois aquela pessoa que tem a função cuidadora sofre desgastes, precisando então também ser cuidada, conforme Oliveira<sup>14</sup>.

O filósofo Martin Heidegger, “admite que é a partir do cuidado que derivam atitudes, sentimentos e atos, como vontades, desejos, inclinações e impulsos do ser humano”<sup>15</sup>. Logo é no relacionar com a outra pessoa através do cuidado, que surgem vínculos e sentimentos, através de uma relação que acaba se tornando afetiva pelo cuidar da outra pessoa<sup>16</sup>.

Para Irene Borges-Duarte, a nova condição epistemológica do cuidado tem fornecido material suficiente para que haja uma abundância de pesquisas, seminários e publicações em torno deste tema tão complexo, buscando desta forma, ampliar as discussões a respeito das diversas experiências do cuidar<sup>17</sup>.

Estas são, em primeiro lugar, as dos profissionais, assim convocados, procedentes de várias áreas de ação social especialmente dedicadas ao bem-estar e ao desenvolvimento humano: educadores, professores, terapeutas, enfermeiros, médicos, psicólogos, animadores e tantos outros. Cada um verá o cuidado de um ângulo diferente, mas todos eles importantes, no seu conjunto, para definir o horizonte global e os contextos particulares das práticas profissionais.<sup>18</sup>

Para Roseni Pinheiro e Ruben Araújo Mattos, dentro da prática profissional, dentro do contexto da aprendizagem e prática profissional e regimentada eticamente, o cuidado é uma forma de ser que se torna característica do ser humano. Assim, não é somente um comportamento ou atitude que alguns indivíduos relevam ter, e outros não tem, nem é uma virtude que foi particularmente valorizada

---

<sup>13</sup> SCOTTINI, Alfredo. **Dicionário escolar da língua portuguesa**. Blumenau: Todolivro, 2009, p. 157.

<sup>14</sup> OLIVEIRA, Roseli M. Kuhnrich de. **Cuidando de quem cuida: Um olhar de cuidados aos que ministram a palavra de Deus**. Grafar, 2012, p. 26-27.

<sup>15</sup> OLIVEIRA, 2004, p. 79-80.

<sup>16</sup> OLIVEIRA, 2004, p. 80.

<sup>17</sup> BORGES-DUARTE, Irene. **Cuidado e Afectividade em Heidegger e na análise existencial fenomenológica**. Rio de Janeiro: Ed. P

UC-Rio: NAU Editora; Lisboa: Editora Sistema Solar – chancela Documenta, 2021, p. 15.

<sup>18</sup> BORGES-DUARTE, 2021, p. 15.

para alguns profissionais, que precisam ter essa habilidade ou consideração pelos outros<sup>19</sup>.

Segundo Oliveira, existem três grandes grupos de cuidadores que se inserem relações de cuidado: O primeiro é mediato pelas relações de afeto, ocupando lugar principal a família (mãe, pai, tios, tias, marido, esposa e outros) um papel extremamente importante; o segundo grupo condiz com as relações solidárias, voltado ao voluntarismo, as pessoas que se dedicam sem nenhuma remuneração aos cuidados dos enfermos e necessitados; o terceiro grupo refere-se aos profissionais sejam comerciais ou burocráticos, como médicos e médicas, professores e professoras, psicólogos e psicólogas, fisioterapeutas e outros, fazendo parte do que é chamado terceirização do cuidado<sup>20</sup>.

Não se deve discutir somente o cuidado do corpo, como forma de atender o ser humano que necessita de atenção, e principalmente, está sofrendo com problemas de saúde, pois além do corpo, o psíquico, o espírito também está em sofrimento, precisando receber cuidados. Assim, é necessário resgatar o primeiro de todos os cuidados, que é o de Deus para com o ser humano (dimensão vertical), o que será visto no próximo item.

## 2.2 O CUIDADO ESPIRITUAL

A terminologia cuidado espiritual ainda precisa ser melhor discutida na área de Teologia, especialmente na Teologia brasileira que tem a ideia de aconselhamento pastoral, ou o que envolve relação entre espiritualidade e saúde.

Na enfermagem, o termo é utilizado pela primeira vez na literatura da língua portuguesa em um artigo de reflexão da autora Silvia Caldera no ano de 2009, abordando o termo na área de enfermagem. Nesse artigo aborda o cuidado espiritual, utilizando-se da oração na área da saúde<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo. **Os Sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: Abrasco, 2009, p. 21.

<sup>20</sup> OLIVEIRA, 2004, p. 80.

<sup>21</sup> ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; HEFTI, René. O Modelo interdisciplinar de Cuidado Espiritual – Uma abordagem Holística de Cuidado ao Paciente. Belo Horizonte, **Horizonte – PUC Minas**, v. 14, n. 41. Jan/Mar. 2016, p. 24.

Ao buscar definição de espiritualidade, observa-se que é um conceito multidimensional, que inclui quatro dimensões principais: Significado, Transcendência, Valores e Identidade Psicossocial<sup>22</sup>.

De acordo com Oliveira<sup>23</sup>, é de fundamental importância o primeiro cuidado, sendo necessário o resgate do mesmo, e este primeiro cuidado refere-se aos cuidados de Deus para com os seres humanos no qual é chamado de dimensão vertical, o que pode ser visto na passagem bíblica: “E eis que estou contigo, e te guardarei por onde quer que fores e te farei tornar a está terra;” (Gn 28.15)<sup>24</sup>. Já na dimensão horizontal, trata-se do cuidado existente entre os seres humanos, que segundo a tradição cristã refere-se ao indivíduo que exerce o cuidado através da oração, colocando as mãos sobre a cabeça e abençoando, tocando e curando pessoas doentes, seguindo assim a prática de Jesus. Outro exemplo é possível ver nos cuidados maternos e paternos, os quais são recebidos no início da vida, pois sem eles é impossível sobreviver<sup>25</sup>.

Jesus é um grande exemplo de cuidado espiritual, pois no seu modo-de-ser, ele se doa e é servo ao mesmo tempo, sendo um pastor que de acordo com o Antigo Testamento cumpre as quatro funções pastorais, pois guia, guarda, provê e se liga ao rebanho. A passagem do bom pastor é um grande exemplo de cuidado.

Entende-se por pastor aquele que guia e conduz um rebanho, provendo a subsistência do mesmo na forma de acesso a pastagens e a água, que quanto melhores forem, maior proveito trazem. Inclui ainda aspecto de proteção, pois o pastor defende seu rebanho do ataque de bandidos e feras<sup>26</sup>.

O termo poimênica (termo derivada da palavra grega *poimen*, que consiste no agir ou ação pastoral é uma palavra que não existe no dicionário da língua portuguesa); consiste no cuidado no sentido do agir pastoral. Na definição de Christoph Schneider-Harpprecht, poimênica é o “ministério de ajuda da comunidade

---

<sup>22</sup> ESPERANDIO, HEFTI, 2016, p. 24.

<sup>23</sup> OLIVEIRA, 2004.

<sup>24</sup> GENÊSIS. **A Bíblia de Promessas**. Versão Revista e Corrigida na grafia simplificada, da tradução de João Ferreira de Almeida, King's Cross Publicações 19ª Edição, 2010, p. 34.

<sup>25</sup> OLIVEIRA, 2012, p. 31.

<sup>26</sup> OLIVEIRA, 2012, p. 33

cristã para com os seus membros e para outras pessoas que a procuram na área da saúde através da convivência diária no contexto da igreja”<sup>27</sup>.

Os cuidadores pastorais referem-se aos cuidadores e cuidadoras, cujos trabalhos estão voltados aos ministérios em comunidade, escolas, igrejas, célula, paróquias, entre outras. Esses pastores e essas pastoras têm a função de levar a mensagem de Deus aos seres humanos; muitos destes e destas utilizam a bíblia como recurso sendo um grande exemplo sobre o tema cuidado.

Boff, ao fazer uma avaliação sobre o tema cuidado, parte primeiramente do cuidado com o planeta, depois da ecologia, e o meio ambiente até chegar ao indivíduo e o cuidado de si mesmo. O autor reforça que corporeidade vai muito além de apenas corpo, evocando o ser humano como um todo, de uma forma mais global e com isso renuncia ao dualismo corpo-alma<sup>28</sup>.

A fé cristã é sustentada na ressurreição corpórea de Jesus Cristo, após a morte na cruz. No entanto, há uma diferença entre fé e religião, onde religião decorre da ação do espírito humano e segundo Paul Tillich, a fé é algo mais profundo, aquilo que nos toca de uma forma incondicional, sendo algo íntimo<sup>29</sup>. Dessa forma, ambas estão ligadas, pois a religião é uma das manifestações da fé. Com isso entende-se a fé ligada ao cuidado, pois daí decorre aspectos psicossomáticos consideráveis.

São advindos da criação de Deus a misericórdia, o amor ao próximo e a sensibilidade. O cuidado então tem fundamento bíblico e teológico baseado na misericórdia e compaixão resultando em inclusão e não exclusão decorrentes de relações de poder.

A morte de cruz de Cristo resulta em sofrimento, o que não é negado e sim falado; se traz à tona para que com isso haja uma restauração sendo o caminho feito pelos cuidadores e os que estão sendo cuidados.

Segundo Boff, na Teologia o cuidado é um modo-de-ser essencial, envolvendo a essência da pessoa. Sendo uma definição ontológica, que refere-se ao cuidar com uma ação integral do ser humano, centrando-se no indivíduo e nesse cuidar acaba ocorrendo envolvimento afetivo<sup>30</sup>.

---

<sup>27</sup> SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph. **Teologia prática no contexto da América Latina**: Aste, 1998, p. 291-292.

<sup>28</sup> BOFF, 2001, p. 16.

<sup>29</sup> TILLICH, Paul. **Dinâmica da fé**. 6ª ed. São Leopoldo: Sinodal, 2001, p. 5-8.

<sup>30</sup> BOFF, 2001, p. 82.

[...] teologia “uma ciência particular [...] que visa [...] perceber, compreender e tematizar a Deus”. Contudo, destaca Barth, mesmo remetendo ao transcendente, é um empreendimento humano, pois a teologia é feita por pessoas e se dirige a pessoas. A teologia, portanto, embora centrada em Deus, fala aos seres humanos, tornando-se uma ciência viva.<sup>31</sup>

De acordo com Oliveira<sup>32</sup>, o termo cuidado é muito utilizado na bíblia, podendo ser visto no Antigo Testamento e no Novo Testamento. No Antigo Testamento como, por exemplo, o verbo hebraico *shamar* “é traduzido por cuidar, guardar, observar, prestar atenção”. No Novo Testamento têm-se como exemplo o termo *mérimma* “traduzido por cuidado, cuidar de, ter cuidado de, preocupar-se com”. No Novo Testamento o cuidado é visto como algo natural da humanidade, frente aos problemas e dificuldades, como fome, enfermidades e outras situações que surgem na vida das pessoas. Tal termo tem sentidos negativo quando traduzido por preocupação e ansiedade através da preocupação demasiada do indivíduo com a vida, o que acaba afastando Deus; e positivo de *mérimma* quando expresso através de cuidados com a outra pessoa o que é ordenado por Deus para que se tenha<sup>33</sup>.

### 2.3 O CUIDADO PSICOLÓGICO

Segundo a Psicologia, o ser humano tem que ser entendido no seu contexto global, ou seja, interrelacional, no entanto nos últimos anos tem-se buscado ter uma visão mais abrangente do indivíduo, cujo objetivo é entendê-lo como um todo<sup>34</sup>.

Conforme Mary Rute Gomes Esperandio, modo de ser, trata-se das relações de espelhos que imprimem modos de ser em nosso processo existencial seja através do olhar da mãe, da família do pai e do próprio ambiente no qual esse indivíduo está inserido. Então as imagens refletidas nos rostos-espelhos uns dos outros causam algo nos sujeitos que se olham e nesse jogo de espelhos as imagens tanto afetam como também são afetadas<sup>35</sup>.

---

<sup>31</sup> OLIVEIRA, 2012, p. 35.

<sup>32</sup> OLIVEIRA, 2004, p. 82.

<sup>33</sup> OLIVEIRA, 2012 p. 37.

<sup>34</sup> OLIVEIRA, 2004, p. 89.

<sup>35</sup> ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. Jogo de espelhos: O olho que se olha no olho que o olha. In: NOÉ, Sidnei Vilmar. **Espiritualidade e Saúde: Da cura d'almas ao cuidado integral**. São Leopoldo: Sinodal, 2004. p. 135.

Esse jogo, quando ocorre em um contexto externo de confiança e apoio, maior será a probabilidade do mesmo introjetar a confiança, como também a capacidade de voltar a idealizar seus objetos de amor e assim dessa forma investir libidinalmente<sup>36</sup>.

As experiências vividas num contexto externo são de suma importância, pois se forem baseadas na confiança resulta na criança e no adulto, uma internalização criativa, como também potenciadora e integradora do *self*<sup>37</sup>.

A experiência quando é satisfatória, será o campo de onde surgiram as grandes complexidades que envolvem o desenvolvimento emocional e mental do bebê e da criança de acordo com Donald Woods Winnicott. É a partir de então, das imagens, que no caso o bebê toma para si como suas imagens, que ele vai se constituindo como sujeito<sup>38</sup>.

Conforme Marta Nornberg da Silva, a escuta sensível e a ética fundamentam o cuidado do outro, assim como o modo-de-ser enquanto cuidado. O cuidado deve ser compreendido através do processo de estudo da pessoa na sua existência.

Isto significa que é a partir da condição, do encontrar-se como ser-aí, do estar- lançado no espaço da mundanidade, que a pessoa constrói o seu modo de ser, a sua existência, a sua história, o seu sentindo, ou seja, compreender-se através das diferentes possibilidades de estar-no-mundo<sup>39</sup>.

Contudo, a existência de fato só é possível, através do próprio existir, ou seja, interagindo e relacionando-se com o mundo ao seu redor.

Compreende-se por estar-lançado, o modo de ser com suas possibilidades de entender-se e projetar-se; logo o indivíduo se desenvolve a partir do que ele compreende desde mundo no qual está inserido, revelando-se a esse mundo. Já o estar caído no mundo, através da interação com outro indivíduo (o ser com), resulta na compreensão que tem de si mesmo. Portanto o ser aí só acontece quando se é ser-com<sup>40</sup>. O ser aí só é possível na dinâmica de sua existência, só existe, sendo.

---

<sup>36</sup> ESPERANDIO, 2004, p. 137-138.

<sup>37</sup> ESPERANDIO, 2004, p. 138.

<sup>38</sup> WINNICOTT, Donald W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 154.

<sup>39</sup> SILVA, Marta Nornberg da. "Cuidado(s) em movimento. A ética do cuidado e a escuta sensível como fundamento do cuidado do outro". In: NOÉ, Sidnei Vilmar, **Espiritualidade e Saúde: Da cura d'almas ao cuidado integral**. São Leopoldo: Sinodal, 2004, p. 16.

<sup>40</sup> SILVA, 2004, p. 40.

Segundo Oliveira<sup>41</sup>, a psicologia com o tempo de acordo com as pesquisas, passou a se ocupar também de grupos, como família, religiosos, estudantes e outros. O estudo em cuidado em termos psicológicos, baseia-se nos autores Erik Erikson e Carl Rogers, pois colocam em diálogo a psicologia com outras ciências, num enfoque interdisciplinar. Além desses dois cientistas, pode-se citar também Viktor Frankl<sup>42</sup>, que relata que a psicoterapia é a cura da alma e a religião a salvação da alma, então se complementam, pois, o paciente em análise precisa encontrar um sentido para a vida.

Os cuidadores profissionais, estão a todo momento lidando com as insatisfações, problemas e dores do outro, sendo um indivíduo em sofrimento contínuo e com isso acabam desenvolvendo algumas técnicas de defesa pessoal, para assim se resguardarem dos desgastes dessa profissão. Entre essas defesas destaca-se o humor, a negação do desgaste, utilizando-se da espiritualidade como recurso<sup>43</sup>.

De acordo com Boff<sup>44</sup> há três tipos de patologias do cuidado: a negação, a obsessão e o descuido. A negação consiste em desprezar os cuidados básicos consigo mesmo, como por exemplo, alimentação, descanso, sono e lazer; a obsessão, onde o cuidador acaba se perdendo no enfoque do cuidado entre si e o outro, resultando em uma superproteção consigo, prejudicando sua atuação profissional; e o descuido, no qual o cuidador acaba se descuidando de si o que também é importante no processo do cuidar, pois se ele não estiver bem todo o seu trabalho fica comprometido.

Conforme Karla Patrícia Cardoso Amorim, atualmente vive-se um sistema capitalista, uma busca e preocupação com o material, em ter, esquecendo-se do ser, preocupando-se com a aparência externa e deixando em segundo plano sua essência. Contudo, o ser humano continua insatisfeito; falta algo; com isso sofre e adoce e algumas vezes vereda por caminhos muitas vezes sem volta, como por exemplo o mundo dos vícios, álcool e drogas, o que também pode ser observado

---

<sup>41</sup> OLIVEIRA, 2004, p. 92.

<sup>42</sup> FRANKL, Viktor E. **Em busca de sentido**. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2008, p. 37-41.

<sup>43</sup> OLIVEIRA, 2004, p. 92.

<sup>44</sup> BOFF, 2001, p. 160-162.

nas crescentes doenças de ordem mental, psíquica e como também as “dores da alma”<sup>45</sup>.

Contudo, o autocuidado vai precisar de uma religação com o outro, com a sociedade e o meio no qual está inserido, principalmente uma religação com a sua essência e o eu interior. Necessita-se de uma organização do *ethos* para assim religar-se ao outro. O *ethos* refere-se ao interior não sendo algo acabado e sim aberto que precisa sempre ser feito e refeito, o que requer disposição, criatividade e principalmente sensibilidade para se perceber<sup>46</sup>.

Clara Feldman diz que as pessoas mudam não pelo desejo do outro, mas porque assim querem. Portanto a melhor resposta efetiva é quando a própria pessoa percebe sua parcela de responsabilidade diante de um determinado problema o qual está vivendo e com isso ela mesma muda para resolver tal conflito. Contudo a pessoa deixa de ser vítima passiva do mundo, passando a ser agente ativo da sua mudança no ambiente no qual está inserido<sup>47</sup>.

O ajudador mostra ao outro sua parcela de responsabilidade, pois precisa entrar em sintonia com esse outro e a partir daí “o ajudado se envolve no processo de ajuda, sentindo-se incentivado a relatar seus problemas”<sup>48</sup>.

Oliveira<sup>49</sup> complementa dizendo que o indivíduo cuida, mas ao mesmo tempo tem que ser cuidado. A expressão cuidar deve também referir-se ao cuidado que os cuidadores devem ter à sua própria pessoa, pois a função cuidar pode ser gratificante, mas também desgastante, diante da problemática do outro.

Segundo Amorim<sup>50</sup>, são duas as características ou virtudes humanas importantes ao cuidado de si para assim enfrentar as dificuldades da vida, buscando um conviver solidário: resiliência e a humildade. “Resiliência vai permitir ao ser humano a possibilidade de se recuperar, de se inventar, de ser criativo mesmo diante das adversidades e desafios” e “a humildade fará com que o homem consiga visualizar o que ele é, e, principalmente, ter consciência daquilo que não é.”<sup>51</sup> Essas

---

<sup>45</sup> AMORIM, Karla Patrícia Cardoso. O cuidado de si para o cuidado do outro. **Revista Bioethikos**. Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 7(4): 437-441, 2013.

<sup>46</sup> AMORIM, 2013, p. 439.

<sup>47</sup> FELDMAN, Clara. **Responsabilizando**: Transformando a vítima em agente. Comunidade Terapêutica: cuidando do ser através de relações de ajuda, São Leopoldo: Sinodal, 2003, p. 122.

<sup>48</sup> FELDMAN, 2003, p. 123.

<sup>49</sup> OLIVEIRA, 2004. p. 91.

<sup>50</sup> AMORIM, 2013, p. 439.

<sup>51</sup> AMORIM, 2013, p. 439.

duas características ou virtudes ajudam a reprimir o egocentrismo e faz com que se veja a necessidade de se conviver com o outro e também de religar-se.

## 2.4 CUIDADO NO CONTEXTO DA SAÚDE

De acordo com Oliveira<sup>52</sup>, a tradição semita que busca entender o ser humano na sua totalidade, onde saúde consiste não só no orgânico e físico, mas também psicológico, social ou ambiental e espiritual, vê o cuidado como uma forma de libertar o indivíduo do sofrimento o qual está passando, ajudando-o a aprender com tal situação, buscando assim um sentido pedagógico<sup>53</sup>.

Boff se preocupa com o que ele chama de burocratização do cuidado, que consiste em um cuidar mais mecanizado, sem sentimento, o que pode acabar ocorrendo com os profissionais de ajuda, guiados pelo modo-de-ser trabalho. Segundo ele a relação deve ser sujeito-sujeito e não sujeito-objeto<sup>54</sup>.

Na medicina, Rachel Naomi Remen propõe que seja criado um sistema nessa área que seja compreensivo e sensível, apesar de ser científico e analítico. Ela fala que para cuidar de uma pessoa é preciso estar por inteiro.<sup>55</sup> Outro autor que faz uma autocrítica da atuação médica atual é Alex Botsaris, pois o mesmo diz que a prática médica precisa ser mais humanizada, levando em consideração o mundo espiritual, ao qual os seres humanos estão ligados. Esse seria um cuidado mais integral e efetivo na atuação profissional<sup>56</sup>.

De acordo com as pesquisas de Madeleine Leininger sobre o tema cuidar/cuidado no que se refere a experiências de saúde e doença, assim como hábitos de vida e rituais de cuidado constatou que os diversos comportamentos de cuidar estão ligados a padrões culturais, devendo ser considerado por aquele que se dispôs cuidar do outro<sup>57</sup>.

Vera Regina Waldow também fala que a ênfase do cuidar não deve estar na tarefa, objetivando o resultado de cura, ou seja, apenas uma intervenção, mas a

---

<sup>52</sup> OLIVEIRA, 2012, p. 29-30.

<sup>53</sup> OLIVEIRA, 2012, p. 30.

<sup>54</sup> BOFF, 2001, p. 95-96.

<sup>55</sup> REMEN, Rachel Naomi. **O paciente como ser humano**. 3.ed. São Paulo: Summus, 1993.

<sup>56</sup> BOTSARIS, Akex. **O prazer de se cuidar**. São Paulo: Casa da Palavra, 2007.

<sup>57</sup> OLIVEIRA, 2004, p. 87.

ajuda deve ser de forma efetiva, respeitando e compreendendo o outro, tornando-se uma relação. O cuidado não deve ocorrer ao outro e sim com o outro<sup>58</sup>.

Segundo o artigo das autoras Ana Claudia Roosli, Claudia Maria de Sousa Palma e Maria Lúcia Ortolan<sup>59</sup>, o cuidado na área da saúde, no que se refere ao atendimento do usuário do sistema de saúde, tem ocorrido através de uma relação orientada pelo cuidado assistencial, o que também é compartilhado pelos profissionais da área da saúde. Esse cuidado assistencial acontece de uma forma integral que segundo Leonardo Carnut<sup>60</sup> é um princípio, pois utiliza-se de uma visão totalizadora do indivíduo. O cuidado então nessa modalidade de atendimento ao usuário é expresso através de atitudes vinculadas a boa educação, consideração ao problema em questão e respeito ao paciente, valorizando então a subjetividade do ser humano<sup>61</sup>.

De acordo com os cuidados prestados aos pacientes, que necessitam de cuidado intensivo, pesquisadores relatam que o cuidado nesse ambiente é bastante técnico e objetivo, visando a uma assistência médica e de enfermagem, com o foco na recuperação da saúde do paciente, conforme Marli Terezinha Stein Backes et al.<sup>62</sup>. Nesse sentido acaba ocorrendo uma ênfase maior nos cuidados técnicos do que nos cuidados de aspectos emocionais, espirituais e sociais<sup>63</sup>.

No que se refere às pesquisas ao cuidado espiritual dentro da área da saúde, tem o surgimento de uma nova percepção em se tratando da figura do capelão hospitalar. A assistência espiritual a pacientes internados nos hospitais do Brasil é assegurada pela lei Federal 9982, de 14 de julho de 2000, e essa assistência é exercida por voluntários, religiosos, pastores e clérigos, os quais são contactados pelos hospitais para prestarem o serviço de cuidado espiritual aos pacientes que solicitam ou enfermeiras ou enfermeiros sensíveis que detectem tal demanda. Nesse sentido, o cuidado espiritual é baseado em competências inter-

---

<sup>58</sup> WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano**: o resgate necessário, Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1999, p. 101.

<sup>59</sup> ROOSLI, Ana Cláudia Barbosa da Silva; PALMA, Claudia Maria de Sousa; ORTOLAN, Maria Lúcia Mantovanelli. Sobre o cuidado na saúde: da assistência ao cidadão à autonomia de um sujeito. **Psicologia USP**, v. 31, 2020, p. 2-3.

<sup>60</sup> CARNUT, Leonardo, 2017 apud ROOSLI; PALMA; ORTOLAN, 2020, p. 04.

<sup>61</sup> CARNUT, Leonardo, 2017 apud ROOSLI; PALMA; ORTOLAN, 2020, p. 04.

<sup>62</sup> BACKES, Marli Terezinha Stein et al. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 16, p. 689-696, 2012.

<sup>63</sup> SILVA, Rudval Souza da; CAMPOS, Ana Emília Rosa; PEREIRA, Álvaro. Caring for the patient in the process of dying at the Intensive Care Unit. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 738-744, 2011.

religiosas e interculturais, visando às necessidades espirituais, independente da tradição de fé do capelão e da capelã. Assim sendo, seu trabalho requer novas habilidades, conhecimentos e atitudes para atender e entender as necessidades espirituais do indivíduo que está em sofrimento<sup>64</sup>.

Hoepfner discorre que a atuação dos capelães hospitalares apresenta uma dimensão poimênica cristã, que faz parte da teologia prática, destinando-se a pessoas enfermas, visando a oportunizar um diálogo entre a espiritualidade e o cuidado do paciente, fazendo o acompanhamento e intervindo espiritualmente junto ao paciente e seus familiares<sup>65</sup>.

Sendo assim, o cuidado espiritual, consiste em ações pelos profissionais da saúde, com o objetivo de promover bem-estar e um sentido para vida, sendo uma atitude de cuidar e não apenas um conjunto de intervenções. Segundo os estudos de Caldeira a oração deve ser praticada pelos profissionais da área da saúde. Conforme esse autor um dos motivos de negligência nessa prática é reconhecer essa atividade, sendo então tarefa apenas dos capelães hospitalares<sup>66</sup>.

Na saúde, cuidar de outra pessoa acaba se tornando um grande desafio, pois não se trata de apenas curar a doença física quando se tem a cura, pois saúde vai muito além do físico, não garantindo assim a saúde por completo.

Levando-se em consideração a base antropológica do homem de Fílon de Alexandria e os Terapeutas do Deserto<sup>67</sup>, conclui-se a importância de ver o ser humano de forma integral, o que será abordado no próximo capítulo.

De acordo com o artigo de Alexandre Andrade Martins<sup>68</sup>, uma pessoa que sente dores físicas precisa de cuidados dentro do sistema de saúde, no entanto não é apenas com medicações que se cura o indivíduo, pois pode até passar a dor no momento, mas a dor da alma, da existência, como é que fica? Mas claro que essa não é a função de uma pessoa da área da enfermagem ou medicina, no entanto pode-se contribuir amenizando essa dor através da maneira como esse serviço é

---

<sup>64</sup> ESPERANDIO, 2016, p. 27.

<sup>65</sup> HOEPFNER, 2008, p. 88.

<sup>66</sup> CALDEIRA, Silvia. Cuidado espiritual: rezar como intervenção de enfermagem. **CuidArte Enfermagem**, p. 157-164, 2009.

<sup>67</sup> ALVES, Reginaldo Jacinto et al. **Fílon de Alexandria e os sábios terapeutas do deserto: sobre a vida contemplativa**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Filosofia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020, p. 31-40.

<sup>68</sup> MARTINS, Alexandre Andrade. Antropologia integral e holística: cuidar do ser e a busca de sentido. **Bioethikos**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 87-99, 2009.

prestado. Caso contrário resolve-se uma dor e pode sair com uma outra dor, o da frieza, insensibilidade ou incompreensão por parte do profissional que o atendeu.

Sendo assim para um cuidador da área da saúde, conhecer os fármacos, entender de patologias e fazer os procedimentos corretos não são suficientes para se garantir a saúde por completo. É preciso ter uma sensibilidade com o outro que está sofrendo. “Saúde não é algo fácil de definir e de se conquistar. É algo complexo que envolve toda a existência Humana”<sup>69</sup>.

O cuidado na saúde do outro requer uma visão de um todo, ou seja, não pode ser vista em parte e sim em todas as áreas para assim ser promovida a saúde. Aquele que procura ajuda na área da saúde física, também está fragilizado em decorrência do sofrimento ou dor física, logo a técnica é fundamental, mas também é importante a sensibilidade, o respeito, a atenção dispensada ao outro.

No mundo capitalista em que se vive os e as profissionais da saúde no modo-de-ser-trabalho, acabam deixando de cuidar do seu ser e também do outro de maneira apropriada. A busca por melhores salários e condições financeiras para se viver melhor é prioridade e com isso acabam sobrecarregando-se com excessos de trabalhos, através de vários empregos, horas extras, plantões resultando em profissionais estressados, fatigados e apenas técnicos. Sem tempo para cuidar de si, a outra pessoa é vista com objeto-máquina, como se precisasse somente de conserto e não de atenção, simpatia, carinho e escuta. “O profissional da saúde fica preso pela ditadura do modo-de-ser-trabalho, ele sofre com isso e, assim, todos que precisam dele”<sup>70</sup>.

No modo-de-ser-cuidado considera-se a relação não desprezando a razão analítica e exploratória, assim como o trabalho, mas a ação aqui é harmoniosa na sua relação com o outro<sup>71</sup>.

Neste tópico abordou-se sobre o cuidado, discorrendo sobre sua etimologia e suas subdivisões, isto é, a percepção dos autores sobre o cuidado espiritual e o psicológico e no contexto da saúde, enfatizando o estudo de Oliveira, por esta autora transitar entre os campos da psicologia e da teologia. Desta forma, oportuniza-se a ampliação da discussão sobre o cuidado psicoespiritual, no próximo tópico.

---

<sup>69</sup> MARTINS, 2009, p. 95.

<sup>70</sup> MARTINS, 2009, p. 93.

<sup>71</sup> MARTINS, 2009, p. 93.

### 3 CUIDADO PSICOESPIRITUAL

O cuidado psicológico e espiritual é de suma importância para a saúde seja física ou mental, pois contribui para o restabelecimento ou superação da pessoa adoecida, visto que em decorrência de uma doença, o emocional fica abalado, assim como um problema pessoal acaba afetando a saúde física, e ambos acabam interferindo no tratamento, recuperação e bem-estar do paciente. Assim como o cuidado espiritual é relevante, pois tem a ver com a cultura e crenças do indivíduo o que acaba exercendo uma certa influência na saúde do mesmo.

#### 3.1 ENCONTRO ENTRE PSICOLOGIA E ESPIRITUALIDADE

O estudo da alma humana, ou qualquer definição que se possa dar para a natureza essencial do ser humano, originou-se há séculos, desde tradições milenares orientais, os filósofos gregos, até chegar à Europa do Século XIX, quando surgiu a Psicologia, não podendo assim se definir uma data precisa. A Psicologia se desenvolve de forma gradativa, com avanços na descoberta dos fatores estruturais da psique, inicialmente como Psicologia Experimental, e mais tarde, como Behaviorismo. Todavia esta ciência não busca explicar toda a gama de comportamentos humanos, mas buscar, na subjetividade da natureza do ser humano, suas explicações para aqueles comportamentos não entendidos, que é muito difundido pela Psicanálise<sup>72</sup>.

É a partir da Psicanálise que surge a Psicologia Analítica, se propondo a apresentar o ser humano como constituído de uma natureza coletiva e individual ao mesmo tempo, mas ainda sem buscar oferecer explicações sobre a natureza espiritual da alma. Em seguida, surge a Psicologia da Gestalt, desenvolvida a partir das ideias geradoras da Psicanálise e Psicologia Analítica, buscando uma relação do ser humano com o ambiente e as circunstâncias que o cerca, visando a conhecer as formas como o indivíduo percebe os acontecimentos e atua a partir desse significado. Além destas, outras escolas também acrescentam novas percepções

---

<sup>72</sup> NOVAES, Adenauer. **Psicologia e Espiritualidade**. 4.ed. Salvador: Fundação Lar Harmonia, 2017, p. 8-9.

sobre o estudo da alma, a Psicologia Humanista e a Psicologia Transpessoal, apresentando o ser humano em múltiplas dimensões, incluindo a espiritual<sup>73</sup>.

A Psicologia Transpessoal, que foi edificada sobre as bases da Psicologia Humanista, caracteriza-se por uma abertura especial para os conhecimentos psicológicos, filosóficos e espirituais de todas as tradições religiosas. Nela confluem diversos caminhos do conhecimento de forma interdisciplinar: psicologia e psicoterapia, tradições espirituais e conhecimento místico adquirido pela experiência, história da religião e antropologia, xamanismo e outras terapias alternativas, doutrinas sapienciais orientais, pesquisa da consciência, conhecimentos ecológicos e ciências naturais modernas<sup>74</sup>.

O objeto da Psicologia Transpessoal pode ser definido como explorar o potencial máximo do ser humano, tendo em vista seu conhecimento, a compreensão e a realização de estados de consciência unificadores, espirituais e transcendentos<sup>75</sup>.

Atualmente a psicologia pode estar mais fragmentada do que em qualquer outra época da sua história, com cada facção apegando-se às próprias orientações teóricas e metodológicas, abordando o estudo da natureza humana com técnicas diferentes e promovendo-se com jargões e publicações especializadas e com as armadilhas de uma escola de pensamento<sup>76</sup>.

Essa assertiva é corroborada por Arthur Arruda Leal Ferreira ao afirmar que:

[...] em nossa modernidade (a partir do século XVI) teriam irrompido diversas experiências e práticas que, em seu emaranhado, conduziram a uma multiplicidade de orientações no campo da psicologia. Uma segunda hipótese derivada deste ponto é que a multiplicidade da psicologia não é o produto de um descuido científico ou de uma imaturidade do saber psicológico, mas o eco dessa profusão de experiência e práticas, e do modo elas se articulam na construção de um solo psicológico [...].<sup>77</sup>

Assim, a Psicologia tem buscado em seus estudos, demonstrar que a consciência humana, e como parte desse estudo, a religiosidade, como parte indelével do indivíduo também é discutida pelos psicólogos.

<sup>73</sup> NOVAES, 2017, p. 9-10.

<sup>74</sup> JUNG, Carl Gustav. *Espiritualidade e transcendência*. seleção e edição de Brigitte Dorst ; tradução da introdução de Nélío Schneider. Petrópolis/RJ: Vozes, 2015, p. 09.

<sup>75</sup> LAJOIE; SHAPIRO apud JUNG, 2015, p. 09.

<sup>76</sup> SCHULTZ, Duane P. **História da psicologia moderna**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005, p. 12-23.

<sup>77</sup> FERREIRA, Arthur Arruda Leal. *O múltiplo surgimento da psicologia*. In JACO-VILELA, Ana Maria; FERREIRA, Arthur Arruda Leal; PORTUGAL, Francisco Teixeira. **História da psicologia: rumos e percursos**. Rio de Janeiro: Nau, 2007, p. 14.

Telma Maria Beneduzzi discorre que William James, no século passado, afirmava que a religião significa os sentimentos, atos e experiências do indivíduo, que buscam através de vários ritos se relacionar com o que considera divino. Assim, esta relação que pode ser moral, física ou ritual, se evidencia na religião, brotando as teologias, filosofias e organizações eclesásticas<sup>78</sup>.

Portanto, adotamos aqui as definições de Koenig (2001), que conceitua religião como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos projetados para auxiliar a proximidade do indivíduo com o sagrado e/ou transcendente, e espiritualidade como uma busca pessoal de respostas sobre o significado da vida e o relacionamento com o sagrado e/ou transcendente<sup>79</sup>.

Através da religião, o indivíduo estabelece um relacionamento com Deus, buscando um contato consigo mesmo, colocando Deus como parceiro desse diálogo, na percepção do ser humano teísta. Já para o indivíduo ateu, esse diálogo ocorre com consigo mesmo, já que este indivíduo não acredita na figura divina<sup>80</sup>.

A espiritualidade, na visão do ser humano, é algo que o move, que o faz buscar Deus ou o sagrado em todas as coisas, buscando superar a si mesmo, enfrentando os obstáculos que a vida lhe impõe, e assim, procura transcender a si mesmo, encontrando na religião, uma forma de expressar essa espiritualidade<sup>81</sup>.

O significado do termo espiritualidade foi ampliado recentemente para incluir conceitos psicológicos positivos, como significado e propósito, conexão, paz de espírito, bem-estar pessoal e felicidade [...] Essa nova versão de espiritualidade evoluiu para incluir aspectos da vida que não tem nada a ver com religião, além de, muitas vezes, excluir a religião por completo, como na afirmativa “sou espiritual, não religioso”. Isso pode tornar a espiritualidade indistinguível de conceitos seculares [...] Espiritualidade tornou-se um termo popular e flexível, sobretudo em círculos acadêmicos

---

<sup>78</sup> BENEDUZZI, Telma Maria. Experiências de integração da espiritualidade na clínica psicológica. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012, p. 32-33.

<sup>79</sup> PERES, Julio Fernando Prieto; SIMÃO, Manoel José Pereira; NASELLO, Antonia Gladys. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 34, p. 136-145, 2007, p. 137

<sup>80</sup> MOTTA, Paulo Rogério da; JUNIOR, Armando Rocha. Psicologia, religião e espiritualidade: considerações sobre a natureza humana e o sentido existencial. **Revista Educação-UNG-Ser**, v. 6, n. 2, p. 88-105, 2011.

<sup>81</sup> MOTTA; JÚNIOR, 2011, p. 90-91.

seculares, devido à sua imprecisão, amplitude dependência de auto-definição. Esse termo pode incluir a todos, mesmo os não religiosos<sup>82</sup>.

Para Tatiane Almeida, a espiritualidade está além do religioso, fazendo parte integrante do ser humano, se manifestando de forma independente da religiosidade ou da religião. É a maneira que o indivíduo encontrou para alcançar o objetivo maior, que é o sentido para a vida, através dos valores e significados são descortinados e descobertos durante a trajetória de vida de cada ser<sup>83</sup>.

Neste contexto, Ênio Pinto discorre que a psicologia se iguala à religião, através da profundidade e da densidade de vivências íntimas, visto que esta ciência possibilita ao ser humano um mergulho na profundidade humana, na tentativa perpétua pelo autoconhecimento, e dos sentidos existenciais. A religião coopera com a psicologia através do diálogo, em que se reconhece que ambas estão voltadas a um objetivo comum, a vida humana, com enfoque no espírito ou na alma humana<sup>84</sup>.

Percebe-se que a espiritualidade se vincula aos valores, significados e fé, voltada para uma busca de uma conexão transcendental. Todavia, a religião é a forma como o indivíduo se relaciona com o mundo transcendente, através de uma religião organizada e institucionalizada, envolvendo práticas ritualísticas e simbólicas, como forma de manifestar sua espiritualidade<sup>85</sup>.

Desta forma, os psicólogos necessitam estabelecer uma ponte entre seus conhecimentos científicos e a espiritualidade e religião, mantendo uma conduta ética, compreendendo que existem diversas formas de vivenciar a religião<sup>86</sup>.

Todavia, muitos profissionais da área de Psicologia ainda evitam o contexto da espiritualidade, devido ao entrave deontológico que estabelece que o

---

<sup>82</sup> KOENIG, Harold G. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: L&M, 2012, p. 10-12.

<sup>83</sup> ALMEIDA, Tatiane Ciribelli Santos. Espiritualidade e resiliência: enfrentamento em situações de luto. **Sacrilegens**, v. 12, n. 1, 2015, p. 81-82.

<sup>84</sup> PINTO, Ênio. Concorrências entre a Psicologia e a religião. In:

<sup>85</sup> HOLANDA, Adriano Furtado, MACHADO, Jessyca Lais Cleto. Religiosidade e Bem-Estar Psicológico no Contexto da Clínica Psicoterápica: um estudo fenomenológico. In: FREITAS, Marta Helena de; ZANETI, Nicole Bacellar; PEREIRA, Sérgio Henrique Nunes (Orgs). **Psicologia, Religião e Espiritualidade**. Estudos Contemporâneos no Contexto Brasileiro (p. 63-85). Curitiba: Juruá Editora, 2016.

<sup>86</sup> HOLANDA; MACHADO, 2016, p. 83-84.

atendimento psicológico não deve focar na religião para evitar o risco de oferecer ao cliente um juízo de valor<sup>87</sup>.

Assim, se aprofunda a discussão através do atendimento psicoespiritual ao paciente, em que busca demonstrar que a psicologia está interligada à espiritualidade humana.

## 3.2 O ATENDIMENTO PSICOESPIRITUAL AO PACIENTE

A psicologia, enquanto ciência social, tende respeitar a diversidade dos modos de vida, utilizando de seus conhecimentos científicos no atendimento do paciente, sem desmerecer a sua espiritualidade<sup>88</sup>.

### 3.2.1 Atendimento Psicológico

A sistematização da atuação do psicólogo dentro de um hospital proporciona a identificação dos fatores contextuais, comportamentais ou cognitivos conceituais que levaram o sujeito ao adoecimento, assim como também, a percepção deste sujeito sobre sua internação e tratamento, e a forma como o indivíduo irá reagir a partir da experiência de estar doente<sup>89</sup>.

Para Lílian Lopes Pereira e Ana Cristina Garcia Dias<sup>90</sup>, a psicologia no contexto hospitalar vem auxiliar neste processo doloroso realizado pelo tratamento dialítico, em que o indivíduo está exposto a sofrer e desenvolver sintomas agravantes sendo orgânico e psicológico.

Desta forma, considera-se que a Psicologia Hospitalar é um conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que as várias correntes da psicologia oferecem para prestar uma assistência de maior qualidade aos pacientes

---

<sup>87</sup> SILVA, Dimitri Carlo Gabriel da. **Cuidado**: encontro, intersecção e relação dos aconselhamentos pastorais e psicológicos. Tese (Doutorado em Teologia). Programa de Pós-Graduação. Faculdades EST. São Leopoldo, 2019.

<sup>88</sup> BAIRÃO, José Francisco Miguel Henriques. Psicologia e práticas espirituais: diálogos e fronteiras. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Na Fronteira da Psicologia com os Saberes Tradicionais**: Práticas e Técnicas. Vol. 2. São Paulo: CRP - SP, 2016, p. 21-23.

<sup>89</sup> TURRA, Virginia Nunes et al. Protocolo de atendimento psicológico em saúde orientado para o problema. **PSICO**. Porto Alegre, v. 43, n. 4, p. 500-509, 2012.

<sup>90</sup> PEREIRA, Lílian Lopes; DIAS, Ana Cristina Garcia. O familiar cuidador do paciente terminal: o processo de despedida no contexto hospitalar. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 38, n. 1, p. 55-65, jan./abr. 2007.

hospitalizados. O trabalho do psicólogo no ambiente hospitalar auxilia essencialmente, ao restabelecimento do estado de saúde e/ou no controle dos sintomas que trazem prejuízos ao seu bem-estar. O papel do psicólogo diante desse momento de perdas do indivíduo torna-se então, efetivo. Muitas vezes, a rotina imposta aos pacientes faz com que se perca a autonomia ou a confiança em si mesmo. O fato de ocorrer limitações e um distanciamento do estilo de vida adotado anteriormente provoca manifestações emocionais, igualmente, implicações psicológicas podem surgir<sup>91</sup>.

O psicólogo hospitalar é o profissional que detém esses saberes e técnicas para aplicá-los de forma sistemática e coordenada, sempre com o intuito de melhorar a assistência integral do sujeito hospitalizado e seus familiares.

A busca de uma representação que ofereça um bom entendimento para o sofrimento humano não é uma tarefa nada fácil. Em uma visão psicológica, o sujeito que adoece vê-se diante de rupturas que atingem e ferem a sua vida e seus projetos, acontecimentos que podem levá-lo à depressão e à angústia, pois se vê à mercê do desconhecido<sup>92</sup>. “Ao ser internado, o paciente traz consigo sua história. Sofre um processo de despersonalização, [...]”<sup>93</sup>.

Claire Lazaretti et al.<sup>94</sup> enfatizam que o trabalho do psicólogo em instituições hospitalares tinha e tem uma razão social abrangente, no sentido de que contribui para o favorecimento de serviços clínicos institucionais, gratuitos ou com preços reduzidos para a população carente. Destaca-se, ainda, que há o favorecimento para a própria formação do psicólogo, pois o respaldo de uma instituição e o convívio com profissionais da sua e de outras categorias constituem uma experiência que vai além da supervisão, trazendo segurança ao jovem psicólogo. Sem dúvida, é uma experiência de trabalho muito valiosa. A variedade de tipos de clientes e de situações, na população que procura uma instituição, proporciona um

---

<sup>91</sup> RIBEIRO, Cynthia Gabriela dos Santos. A atuação do psicólogo no contexto hospitalar. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 10, Vol. 08, pp. 80-87 outubro de 2018.

<sup>92</sup> SILVA, Monique Suelen Gabriel da. **Atitude perante o sofrimento e a percepção do sentido da vida**: Um estudo entre católicos evangélicos e praticantes do budismo. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião). João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba – UFPB, 2014, p. 13-17.

<sup>93</sup> ROZENBAUM, Regina. Psicologia Hospitalar. Estado de Minas. Belo Horizonte, **Opinião**, p. 11, 6 jun. 2008, p. 12.

<sup>94</sup> LAZARETTI, Claire et al. **Manual de Psicologia Hospitalar**. CRP-PR. Coletânea ConexãoPsi. Curitiba: Unificado, 2007, p. 23-27.

enriquecimento e uma aprendizagem que robustecem a formação do psicólogo e lhe dão uma visão realista do ser humano, indispensável na profissão.

Outro reflexo da Psicologia Clínica na instituição hospitalar atinge o campo da prevenção e da comunidade, além da possibilidade maior de realização de pesquisa, estas restritas ao campo da Psicologia ou interdisciplinares<sup>95</sup>.

Os hospitais, apesar de serem representantes da grande luta pela saúde, marcam, significativamente, um período na vida de qualquer pessoa que necessita ser hospitalizada. Isto ocorre com mais intensidade no caso de pacientes crônicos, que têm de dedicar mais tempo de sua vida aos cuidados médico-hospitalares. Neste contexto, a Psicologia contribui tendo como principal objetivo tratar os males psicológicos das pessoas que ali estão, contribuindo para “a minimização dos sentimentos e sofrimento provocado pela hospitalização”<sup>96</sup>.

Diante deste contexto parece ser necessária uma reflexão sobre o real estado do paciente que frequenta o ambiente hospitalar, uma investigação do alcance das consequências da hospitalização e também pensar em possibilidades que possam tornar o trabalho da psicologia nos hospitais cada dia mais eficaz, com maior alcance, visando atingir não somente aquele período de vida em que o paciente se encontra no hospital, mas também o que decorre dele<sup>97</sup>.

A assistência psicológica deve objetivar principalmente a avaliação das condições de adaptação às novas situações que o tratamento dialítico impõe, pois as mesmas são inevitáveis e acarretam limitações, assim como possibilita a extensão de vida com qualidade<sup>98</sup>.

Do ponto de vista da psicologia e relações entre corpo e subjetividade é preciso se levar em conta outros fatores que podem contribuir para o adoecimento em questão mais além dos acima citados. Maria Lívia Tourinho Moretto estabelece que é preciso tratar, no doente, da sua posição subjetiva em relação à sua doença. Há uma distância que precisa ser considerado nessa relação que é a distância entre o corpo tal como ele é, e o corpo simbolicamente representado. A relação que o doente fará com essa distância do corpo real, a matéria, para a forma como ele é

---

<sup>95</sup> LAZERETTI et al. 2007, p. 23-25.

<sup>96</sup> ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Psicologia Hospitalar**: teoria e prática. 2.ed. São Paulo: Pioneira, 2010, p. 9-11.

<sup>97</sup> ANGERAMI-CAMON, 2010, p. 10-12.

<sup>98</sup> VALLE, Lionezia dos Santos; SOUZA, Valéria Fernandes de; RIBEIRO, Alessandra Mussi. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Estudos de Psicologia**. Campinas. 30(1), 2013, p. 132-133.

subjetivamente representado por um sujeito no contexto de uma história que precede e determina sua posição diante das questões com a vida e a morte<sup>99</sup>.

### 3.2.2 Atendimento Espiritual

O sofrimento espiritual é altamente prevalente entre pacientes com doenças graves e em fase terminal, especialmente quando o paciente é idoso, demonstrando a relevância do atendimento espiritual para essa clientela<sup>100</sup>.

Os e as pacientes, e/ou membros da família, podem apresentar-se espiritualmente conturbados, mostrando desespero, desânimo, ambivalência, indiferença, raiva, indignação ou medo. Eles podem questionar o significado do sofrimento, vida e morte, e expressar uma sensação de vazio. O ou a profissional de saúde deve avaliar a força espiritual ao perguntar sobre a sensação de bem-estar espiritual, esperança e calma da pessoa<sup>101</sup>.

Para Thays Dutra Chiarato Veríssimo, a anamnese no procedimento da enfermagem, em caso de sofrimento espiritual, deve buscar identificar os fatores que possam estar levando o paciente a esse quadro patológico, visando a harmonizar esse paciente ao diagnóstico. A autora ressalta que o diagnóstico de sofrimento espiritual não está bem estabelecido, havendo necessidade de se identificar os estressores e o relacionamento do indivíduo ao diagnóstico, e assim, pode verificar as ações ao qual o diagnóstico se propõe<sup>102</sup>.

As crenças e valores espirituais podem se modificar em resposta à doença ou perda, o papel do profissional de saúde é muito relevante para avaliar a participação atual e pregressa em práticas religiosas ou espirituais e observa a resposta do paciente às perguntas sobre as necessidades espirituais, como pesar, raiva, culpa, depressão, dúvida, ansiedade ou tranquilidade, para ajudar a

---

<sup>99</sup> MORETTO, Maria Livia Tourinho. O outro em si: O transplante como risco e renascimento. In: QUAYLE, Julieta; LUCIA, Mara Cristina Souza. (Orgs.) **Adoecer**: compreendendo as interações do doente com sua doença. p. 117-131. São Paulo: Atheneu, 2007.

<sup>100</sup> MENDONÇA, Angelo Braga et al. Aconselhamento e assistência espiritual a pacientes em quimioterapia: uma reflexão à luz da Teoria de Jean Watson. Niterói/RJ: **Escola Anna Nery**, v. 22, 2018, p. 1-9.

<sup>101</sup> SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. (orgs), **Brunner & Suddarth**, tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Trad. José Eduardo Ferreira de Figueiredo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017, p. 113-114.

<sup>102</sup> VERISSIMO, Thays Dutra Chiarato. **Cuidado pré-operatório de enfermagem e a utilização do diagnóstico 'risco de sofrimento espiritual', realidade ou utopia**. São Leopoldo, RS, 2017. 74 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Teologia) - Faculdades EST, Programa de Pós-Graduação, São Leopoldo, 2017.

determinar a necessidade do paciente para o cuidado espiritual. Outra técnica de avaliação simples consiste em questionar sobre o desejo do paciente e da família por apoio espiritual<sup>103</sup>.

Para integrar as abordagens metodológicas e o atendimento espiritual foca-se no *Caritas Process* ou *Clinical Caritas*, como extensão dos *Carative Factors*, a Teoria do Cuidado Humano, que fornecem atributos para o acesso à dimensão espiritual, norteados pela prática de cuidados na consciência *Caritas*<sup>104</sup>.

A expressão *Caritas* tem origem latina e significa tratar com carinho, amar, nutrir, dar atenção especial, apreciar e ser sensível. Ao evoluir com os Fatores Caritativos, Jean Watson ampliou conceitos como a sacralidade do ser humano, a conexão com fontes mais genuínas de amor e a proposição do Healling como reconstituição do ser. Com o processo de reformulação e aprimoramento da teoria em 2005, novos conceitos surgiram, conceitos centrais foram reforçados e alguns pontos foram alterados<sup>105</sup>.

O profissional de saúde que utiliza esta técnica de atendimento espiritual precisa apresentar qualidades ou requisitos que são aplicáveis aos cuidados do paciente, métodos de aconselhamento e intervenções espirituais, de acordo com os princípios teóricos de Watson, propostos nos Fatores Caritativos de Cuidado (*Carative Factors*) e no Processo Caritativo (*Clinical Caritas Process*), conforme se descreve no quadro a seguir:

**Quadro 1.** Qualidades/requisitos e intervenções espirituais para o aconselhamento segundo os princípios teóricos de Jean Watson. Rio de Janeiro, 2018<sup>106</sup>.

Qualidades/requisitos para aconselhamento	Métodos de intervenções espirituais de aconselhamento	Fatores caritativos de cuidado/ Processo Caritativo
Empatia; autocuidado espiritual; compaixão		Formação de um sistema de valores altruísticos-humanísticos: prática do amor/amabilidade, equidade para si e para o outro
- necessidade de reconhecer o impacto das diferenças culturais e religiosas entre terapeuta e cliente no aconselhamento - competências multiculturais - autenticidade	- leitura de textos bíblicos e/ou religiosos - oração - aplicação de elementos do aconselhamento etnopsicológico - aplicação de elementos do aconselhamento multicultural	Instilação da fé e esperança: estar autenticamente presente; Possibilitar, sustentar e honrar profundamente o sistema de crenças de si e do outro.

<sup>103</sup> PEREIRA; DIAS, 2007, p. 56-57.

<sup>104</sup> MENDONÇA et al. 2018, p. 03.

<sup>105</sup> MENDONÇA et al. 2018, p. 03.

<sup>106</sup> MENDONÇA et al. 2018, p. 04.

	- terapia de esperança	
- escuta clínica ativa - experiência prática e treinamento - consciência das próprias Limitações	- técnicas de centralização para estabelecer conexões espirituais com o aconselhado	Cultivo da sensibilidade de si e do outro: cultivo de uma prática espiritual própria e um "Self" transpessoal que vai além do próprio ego
- congruência	- aconselhamento estratégico - procedimentos não diretivos	Desenvolvimento de uma relação de ajuda e confiança: desenvolvimento e permanência de uma autêntica relação de cuidado
	- meditação - <i>mindfulness</i> - uso da transferência e contratransferência como elementos terapêuticos no aconselhamento	Promoção da aceitação de sentimentos negativos e positivos: estar presente para apoiar a manifestação de sentimentos positivos e negativos como um meio de conexão profunda consigo e com o ser para o cuidado
- conhecer culturas e práticas religiosas		Uso sistemático do método científico de resolução de problemas para a tomada de decisão: uso do Self e de todos os outros conhecimentos reconhecidos como parte do processo de cuidar para engajamento em um processo de recuperação de saúde por intermédio da arte
- especialização em saúde mental - mestrado na área de cuidado espiritual		Promoção de um processo interpessoal de ensino-aprendizagem: engajar-se verdadeiramente nas experiências de ensino-aprendizagem dentro do contexto do cuidar, atender a outra pessoa integralmente e no sentido subjetivo da experiência
		Provisão de um ambiente mental, físico, sociocultural e espiritual de apoio, proteção e ou/corretivo: criação de um ambiente saudável em todos os níveis, tanto físico, quanto não físico, consciencial e energeticamente refinado, pelo qual a totalidade, a beleza, o conforto, a dignidade e a paz sejam potencializados
		Assistência a partir da gratificação das necessidades humanas: com reverência e respeito, assistir às necessidades humanas básicas; manter a intencionalidade consciencial

		do cuidado ao tocar e lidar com o espírito encarnado do outro, honrando a conexão do ser; permitir a conexão espiritual.
	- aplicação de estratégias propostas pela Gestalt-Terapia	Reconhecimento da existência de forças fenomenológico-existenciais: abertura e atenção à dimensão espiritual, misteriosa, desconhecida e existencial inerente à vida, morte e sofrimento

Observa-se que estas técnicas são muito utilizadas no aconselhamento pastoral, todavia, pode trazer muito alento aos pacientes que necessitem desse tipo de cuidado.

Visto que, para que os e as profissionais de saúde forneçam os cuidados espirituais, devem estar abertos e disponíveis, proporcionando apoio quando os e as pacientes vivenciam dúvida, medo, sofrimento, desespero ou outros estados psicológicos e espirituais difíceis da existência. As intervenções que fomentam o crescimento espiritual incluem estar totalmente presente; ouvir ativamente; transmitir uma sensação de cuidado, respeito e aceitação; usar as técnicas de comunicação terapêuticas para encorajar a expressão; sugerir a utilização da prece, do medicamento ou de imaginação; e facilitar o contato com os líderes espirituais ou a realização de rituais espirituais<sup>107</sup>.

Para estabelecer uma relação direta entre o cuidado e a humanização da assistência à saúde, devem ser levada em consideração os aspectos espirituais, visto que o atendimento ao paciente crítico deve priorizar também o seu bem-estar espiritual, sem que haja uma imposição de crenças religiosas, pois isto pode incorrer em danos éticos irreparáveis ao profissional de saúde<sup>108</sup>.

Os pacientes com doenças graves, crônicas ou terminais deparam-se com perdas físicas e emocionais que ameaçam sua integridade espiritual. Durante a doença aguda e crônica, a reabilitação e ou o processo de morrer, o apoio espiritual pode estimular os pacientes a recuperar ou fortalecer suas ligações com seu íntimo, seus entes queridos e seu Deus ou Força Superior para transcender ao sofrimento e encontrar o significado da situação que vivencia. O profissional de saúde pode aliviar

<sup>107</sup> MOTTA; JÚNIOR, 2011, p. 89-91.

<sup>108</sup> PENHA, Ramon Moraes; SILVA, Maria Júlia Paes. Significado de Espiritualidade para a Enfermagem em Cuidados Intensivos. Florianópolis: **Texto & Contexto - Enfermagem**. v. 21, p. 260-268, 2012.

o sofrimento e a angústia e estimular o bem-estar ao satisfazerem as necessidades espirituais dos pacientes<sup>109</sup>.

### 3.2.3 Atendimento Psicoespiritual

O atendimento psicoespiritual surge da necessidade apresentada pelos pacientes e familiares de receber um cuidado psicoespiritual, considerado como uma combinação do estado mental, emocional e espiritual do indivíduo, em que se visualiza no comportamento desta pessoa, em que se busca interpretar a vivência do inexplicável cientificamente, transcendendo e ultrapassando as linhas que limitam a experiência humana neste mundo<sup>110</sup>.

A busca pelo atendimento psicoespiritual surgiu a partir da percepção da enfermeira Wanda de Aguiar Horta, que analisando a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow, detectou que o ser humano, enquanto parte integrante do universo, apresenta estados de equilíbrio no tempo e no espaço, em que se destaca que o indivíduo apresenta necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual<sup>111</sup>.

As necessidades psicobiológicas são consideradas forças, instintos ou energias inconscientes que surgem sem planejamento, do nível psicobiológico do homem e se manifestam, por exemplo, na vontade de tomar banho ou repousar. As necessidades psicossociais são manifestações que ocorrem no indivíduo por meio de instintos do nível psicossocial, como a necessidade de comunicar-se ou viver em grupo. As necessidades psicoespirituais são aquelas por meio das quais o homem tenta entender o que vivencia, sem explicação científica, ultrapassando as linhas que limitam a sua experiência no mundo.<sup>112</sup>

Percebe-se que estas necessidades são interligadas, visto que fazem parte do ser humano, que se manifesta através de sinais e sintomas, que variam de um paciente para a outra pessoa, apresentando-se em maior ou menor intensidade.

---

<sup>109</sup> SMELTZER; BARE, 2017, p. 13-14.

<sup>110</sup> ANDRADE, Lidiane Lima de; COSTA, Marta Miriam Lopes; OLIVEIRA, Patrícia Simplício de. Necessidades psicoespirituais em portadores de doenças infectocontagiosas: Intervenções de Enfermagem. **Anais 17º +SENPE – Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem**, p. 2276-2278, Natal/RN, 2013.

<sup>111</sup> CRUZ, Ieda Maria Leal da. **Protocolos de orientação para alta hospitalar no cuidado ao paciente neoplásico**. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem). Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2013, p. 23-27.

<sup>112</sup> CRUZ, 2013, p. 25.

Neste contexto, o atendimento psicoespiritual deve envolver a forma como o indivíduo percebe a sua espiritualidade, e seus significados, podendo ser compreendido como o propósito de vida deste sujeito, o que o faz seguir em frente, como uma busca contínua de respostas para as grandes questões individuais. Desta forma, este atendimento deve reforçar a importância do equilíbrio do indivíduo e seu bem-estar espiritual, orientando-o para a busca de algum tipo de apoio religioso e espiritual durante seu tratamento, e mesmo após esse tratamento<sup>113</sup>.

Durante o atendimento psicoespiritual, o profissional da saúde deve ofertar ao paciente, apoio às práticas espirituais da pessoa e da família; estabelecer contato com o líder espiritual para atendimento desses indivíduos, proporcionando um ambiente que favoreça a expressão de sua religiosidade e espiritualidade, de maneira que venha favorecer o bem-estar do paciente<sup>114</sup>.

Na percepção de Fabrícia Eduarda Baia Estevam et al.<sup>115</sup>, no atendimento ao paciente crítico é necessário considerar a assistência espiritual como um dos precursores para a melhoria das condições clínicas dos pacientes, no período que o mesmo está internado em um hospital. Visto que o sofrimento afeta o indivíduo não somente em seu físico ou na sua condição psicossocial, mas também espiritualmente, potencializado em caso de doença que ameaça a vida deste sujeito.

Maria Cristina Freitas de Castro et al.<sup>116</sup> relatam que o atendimento psicoespiritual busca fortalecer a percepção do paciente sobre o que a vida significa para ele, buscando reforçar sua autoestima, conceito de si mesmo e sua relação com sua espiritualidade, e a forma como se relaciona com Deus ou um ser superior.

Todavia, observa-se que na maioria das instituições hospitalares não existe este atendimento psicoespiritual, visto que muitos profissionais de saúde não estão preparados para este tipo de atendimento, o que dificulta a prestação de uma assistência humanizada, em que se busca integrar o bem-estar fisiológico e

---

<sup>113</sup> CRUZ, 2013, p. 69-71.

<sup>114</sup> SILVA, Elaine Soares da. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com colostomia**: uma tecnologia do cuidado. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2013, p. 90-98.

<sup>115</sup> ESTEVAM, Fabrícia Eduarda Baia et al. Efetividade na identificação e resolução de necessidades psicossociais e psicoespirituais de pacientes críticos. **Enfermagem Revista**, v. 19, n. 1, 2016, p. 10-13.

<sup>116</sup> CASTRO, Maria Cristina Freitas de et al. Dor total e teoria do conforto: implicações no cuidado ao paciente em cuidados paliativos oncológicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021, p. 3-4.

espiritual do ser humano, podendo interferir negativamente no atendimento dos pacientes críticos<sup>117</sup>.

### 3.3 O SER HUMANO INTEGRAL E A SOMATIZAÇÃO

A perspectiva holística, ou atendimento integral ao ser humano, busca oferecer uma conduta com ênfase na promoção do bem-estar físico, mas também no psíquico, social e espiritual, visando a compreender como o estado emocional de uma pessoa contribui para a saúde e doença<sup>118</sup>.

Para que haja o cuidado integral do paciente é necessário que haja uma equipe multidisciplinar para o atendimento deste indivíduo. Segundo Mariana Fernandes Ramos dos Santos et al., esta equipe é formada, na maioria dos hospitais brasileiras, por profissionais das várias áreas da Saúde, como medicina, enfermagem, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, farmácia, nutrição, além de outras áreas, como Serviço Social e Teologia, estabelecendo intervenções que visam ao apoio aos pacientes para melhorar os sintomas e ajudar no desenvolvimento de mecanismo de enfrentamento diante da situação em que se encontra, tornando-se, assim, relevante no tratamento para melhorar a qualidade de vida do paciente<sup>119</sup>.

Luciana Barcellos Fossi e Neuza Maria de Fátima Guareschi salientam que a equipe multidisciplinar tem sua formação centrada nas necessidades da pessoa, que irá apresentar durante seu quadro de internação, não sendo pré-organizada, fazendo que os profissionais se integrem, visando a satisfazer as necessidades globais da pessoa, proporcionando seu bem-estar. As equipes multidisciplinares são de suma importância para a realização do cuidado integral ao paciente<sup>120</sup>.

Na percepção de Mariana Marques Arantes e Aurino Lima Ferreira<sup>121</sup>, tratar o ser humano integral envolve o físico, emocional, psicológico, social e espiritual,

---

<sup>117</sup> ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira et al. O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, 2018, p. 3-5.

<sup>118</sup> SMELTZER; BARE, 2017, p. 104-107.

<sup>119</sup> SANTOS, Mariana Fernandes Ramos dos; LADEIRA, Pablo Ramos Vieira; PENA, Maria Angela Montes Belo; BRAGA, Vanícia Goulart de Andrade Braga. Cuidados Paliativos na Insuficiência Cardíaca: uma contribuição da Psicologia. *Revista Transformar*, v. 15, n. 1, 2021, p. 369-371.

<sup>120</sup> FOSSI, Luciana Barcellos, GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Revista SBPH*, v.7 n.1 Rio de Janeiro jun. 2004, p. 34-35.

<sup>121</sup> ARANTES, Mariana Marques; FERREIRA, Aurino Lima. Reflexões sobre o ser humano integral e a concepção de saúde. *Revista Enfermagem Digital Cuidados e promoção da saúde*, v. 4, n. 2, p. 140-145, 2019.

tratando o sujeito em sua complexidade, vendo-o como um ser com mais dimensões do que o corpo físico ou mental.

A explicação da teoria do filósofo e educador Ferdinand Röhr que discorre sobre a multidimensionalidade humana ajuda explicar de forma didática a existência de cinco dimensões básicas dos seres humanos: física, sensorial, emocional, mental e espiritual. Por dimensão, o autor considera um território da natureza humana caracterizado por sinalizações e funções específicas no contato com as realidades relacionais sejam entre humanos, animais de outras espécies, a natureza de uma forma geral, como também realidades que transcendem o mundo das formas e podem ser capturadas por vias intuitivas<sup>122</sup>.

Cada uma dessas dimensões é que definem o ser humano, e a forma como este vivencia a realidade humana, havendo uma hierarquia e uma interdependência entre elas.

As dimensões física, sensorial, emocional e mental tem seu escopo de ação e seus limites, mas é por meio de um movimento de expansão e transcendência dentre elas que podemos ir além e nos tornamos capazes de “atingir, alcançar” a dimensão espiritual passando a cultivar, vivenciar e nos comprometer com valores éticos, questionamentos filosóficos e existenciais, capazes, portanto, de afetar nosso cuidado com a própria existência.<sup>123</sup>

Neste contexto, o ser humano recebe atendimento em toda sua integralidade, física, cognitiva, emocional, comportamental, familiar, social, ambiental e espiritual. Assim, se uma dessas partes necessita de uma intervenção de saúde, por não estar funcionando da maneira correta, ela irá afetar todas as outras dimensões desta pessoa<sup>124</sup>.

Assim, em situações em que o indivíduo está afetado em algumas de suas dimensões, pode haver a somatização, aparecendo sintomas físicos no indivíduo, devido a problemas em alguma outra dimensão, especialmente, mental, espiritual, comportamental. A somatização ainda é “considerada um mecanismo de interferência da mente sobre o corpo [...]”<sup>125</sup>.

---

<sup>122</sup> ARANTES; FERREIRA, 2019, p. 141.

<sup>123</sup> ARANTES; FERREIRA, 2019, p. 142.

<sup>124</sup> SOUZA, Raquel de Azevedo de. **As dimensões da Saúde Integral e a Saúde Psíquica**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Psicologia). Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-RJ, 2020, p. 29-33.

<sup>125</sup> FORTES, Sandra; TÓFOLI, Luis Fernando; BAPTISTA, Cristiana Moniz de Aragão. Somatização Hoje. In: Julio de Mello Filho, Miriam Burd e Colaboradores. (Org.). **Psicossomática Hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010, p. 547.

Em análise dos fenômenos psicossomáticos foi possível construir um novo modelo para se compreender o processo saúde-doença-cuidado, que supera as antigas teorias que buscavam separar a doença das outras dimensões humanas. Através dessa nova visão, foi possível redefinir o conceito de doenças psicossomáticas e também da somatização<sup>126</sup>.

[...] o conceito de doenças psicossomáticas (no sentido daquelas onde haveria um componente emocional na determinação da doença) é superado. [...] todas as doenças, em maior ou menor grau, são também determinadas pelos aspectos psicológicos e sociais envolvidos na sua evolução<sup>127</sup>.

Na percepção dos autores e autoras acima citados, toda doença é psicossomática, visto que se uma parte do organismo humano está em sofrimento, também afetará seus aspectos psicológico e social. Assim, a somatização deixa de ter um caráter genérico, para se tornar específico, isto é, se torna específico do ser humano<sup>128</sup>.

Todavia, tal percepção pode trazer novos questionamentos, especialmente se observar sintomas físicos que não apresentam causas anatomopatológicas que justifiquem tais sintomas, sendo conhecidos como sintomas sem explicação médica. Assim, apresenta-se este conceito de somatização:

‘Sintomas médicos inexplicáveis’ talvez seja o nome da moda para somatização [...], mas esse conceito serviria como um diagnóstico de exclusão, pois pressupõe que nenhum médico conseguiria explicá-lo, o que não corresponde à realidade, já que a prática psiquiátrica é repleta de sintomas perfeitamente explicáveis devido ao sofrimento emocional<sup>129</sup>.

Assim, dentro da psiquiatria e a da psicologia, a doença psicossomática é reconhecida como uma doença com sintoma, geralmente relacionado à intencionalidade inconsciente ou a um simbolismo revestindo o processo de adoecimento. Esse entendimento que um sintoma possui um simbolismo ou um sentido surgiu através de Freud e seus seguidores, ao pesquisarem sobre a histeria

<sup>126</sup> VIEIRA, Luzineide de Sousa dos Santos; MACÊDO, Moema Alves. A Interação Biopsicossocial no Processo de Somatização: Interface com a Saúde Pública. Revista de Psicologia, v. 13, n. 45, 2019, p. 04.

<sup>127</sup> FORTES; TÓFOLI; BAPTISTA, 2010, p. 547.

<sup>128</sup> VIEIRA; MACÊDO, 2019, p. 04-05.

<sup>129</sup> COELHO, Cassiano Lara de Souza; ÁVILA, Lazslo Antonio. Controvérsias sobre a somatização. São Paulo, *Archives of Clinical Psychiatry*, v. 34, 2007, p. 281.

e suas manifestações, apresentando sintomas que não podem ser reduzidos a uma etiologia orgânica, porém, que não podem ter sua existência negada<sup>130</sup>.

Pelos conhecimentos ora discutidos, foi possível estabelecer a relevância dos cuidados psicoespirituais no cuidado integral do paciente, de maneira a possibilitar a melhoria da qualidade de vida dos mesmos, assim como possibilitar a oferta destes mesmos cuidados aos seus familiares, em caso de desfecho fatídico da doença, conforme discute-se no próximo tópico, em refletir sobre os desafios e benefícios dos cuidados psicoespirituais para o paciente e para a família enlutada.

---

<sup>130</sup> FREITAS, Leonardo Moura; SANTOS, Manoel Antonio dos. A doença como linguagem: a psicossomática de Georg Groddeck. Anais 19º Congresso Brasileiro e 3ª Convenção Brasil-Latinomérica de Psicoterapias Corporais, Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014, p. 2-3.

## 4 BENEFÍCIOS E DESAFIOS DO CUIDADO PSICOESPIRITUAL

Neste tópico, aborda-se o liame entre o cuidado espiritual e psicológico, buscando enfatizar a percepção dos pensadores sobre a temática. Aborda-se também os benefícios do cuidado psicoespiritual para os pacientes, assim, como em caso de desfecho fatídico da doença, o cuidado da família enlutada.

### 4.1 AS DIVISAS ENTRE O CUIDADO ESPIRITUAL E O PSICOLÓGICO

Em análise do conceito de cuidar, pode-se observar que é uma relação que envolve boa comunicação, vínculo, responsabilização, respeito e empatia com o paciente e sua família e a rede de apoio. Na prática, pode-se afirmar que os profissionais de saúde atuam conjuntamente, integrando conhecimentos de suas especialidades e particularidades pessoais tendo por foco a prevenção e cuidado do sofrimento humano. A assistência tem por foco a pessoa, e não a doença, assim não se pode cuidar bem do paciente se não o conhecer enquanto pessoa<sup>131</sup>.

É neste contexto, que o cuidado psicológico se entrelaça ao cuidado espiritual, visto que busca cuidar do paciente de maneira integral, estabelecendo um vínculo com o sujeito como um todo. Visto que durante o cuidado de saúde, os pacientes necessitam que a equipe de saúde aborde e converse sobre suas necessidades psicológicas e espirituais<sup>132</sup>.

Os cuidados psicológicos são fundamentais, considerando a perspectiva da atenção integral à saúde, podendo se destacar a promoção do vínculo paciente/família/equipe; garantia do direito de permanência do acompanhante durante a hospitalização, atendendo às necessidades biopsicossociais do mesmo e buscando a sua inclusão no processo terapêutico, seja por meio da estrutura física da unidade de internação, como também da participação da família em reuniões com a equipe de saúde e familiares; incentivo à socialização do paciente; e

---

<sup>131</sup> CARVALHO, Ricardo Tavares de. Capítulo 1: Cuidados paliativos – conceitos e princípios. In: CARVALHO, Ricardo Tavares de; SOUZA, Milena Reis Bezerra de; FRANCK, Ednalda Maria, et al. (edits.). **Manual de Residência de Cuidados Paliativos: Abordagem Multidisciplinar**. Barueri/SP: Manole, 2018, p. 53-57.

<sup>132</sup> CARVALHO, 2018, p. 55-56.

realização de atividades que possam trazer conforto físico e psicológico para o mesmo<sup>133</sup>.

Victor Frankl<sup>134</sup> discorre que a relevância de utilizar essa necessidade do ser humano pela busca do sentido da vida, especialmente durante esse período em que o paciente se encontra tão apático e sentindo um vazio existencial em decorrência da doença que o acomete. Essa apatia é a forma que o paciente encontra para lidar com o temor, protegendo-se do sofrimento que o acomete. Assim, o psicólogo deve estimulá-lo a ter consciência do ser, da responsabilidade que tem consigo mesmo, ancorando esta busca profunda na espiritualidade. Para o autor, nada acontece por acaso na vida do ser humano, havendo um sentido para tudo, mesmo que seja difícil definir esse sentido, especialmente em sua situação de doença que fragiliza o corpo e a mente humana<sup>135</sup>.

O sofrimento que o paciente está sentindo pode ser utilizado pelo psicólogo para influenciar na busca do sentido, revendo situações, tirando este indivíduo da apatia. Percebe-se que a tendência atual é buscar formas de eliminar o sofrimento, impedindo que haja um processo muito relevante ao paciente, de expressar e elaborar a tristeza, em que é possível compreender o que pode ter levado ao adoecimento<sup>136</sup>.

É neste contexto, que o uso da espiritualidade é de grande relevância na terapia psicológica, visto que a questão espiritual, na percepção de Winnicott, indica um sentido de continuidade que é muito relevante para o ser humano, especialmente quando está passando por situações traumáticas, em que sente que sua vida está ameaçada. Para este psicólogo, situações de alegria, júbilo e encantamento são consideradas para os seres humanos como sagradas, fazendo parte do *self* de cada um. Essas situações estão presentes em vários momentos da vida, podendo ser vivenciadas em rituais religiosos tradicionais, apresentando fortes nuances subjetivos<sup>137</sup>.

[...] é nos momentos de grande dor e sofrimento que pode haver uma busca maior pela transcendência, do que extrapola a vida terrena, o cotidiano e a

---

<sup>133</sup> ESTEVAM et al., 2016, p. 3-5.

<sup>134</sup> FRANKL, Victor. **Psicoterapia e sentido da vida**. 7.ed. São Paulo: Quadrante, 2019, p. 21-27.

<sup>135</sup> FRANKL, 2019, p. 21-27.

<sup>136</sup> KOVÁCS, Maria Júlia. Espiritualidade e psicologia – cuidados compartilhados. **O mundo da saúde**, v. 31, n. 2, 2007 p. 247-249.

<sup>137</sup> GENARO JUNIOR, Fernando. Psicologia clínica e espiritualidade/religiosidade: interlocução relevante para a prática clínica contemporânea. **Psicologia Revista**, v. 20, n. 1, 2011 p. 30-33.

materialidade. Este contato com a transcendência pode ajudar no enfrentamento destas situações. O autor aponta para pesquisas que indicam um índice de correlação entre saúde mental e busca espiritual, principalmente quando se percebe um processo intrínseco, a partir das próprias experiências vividas<sup>138</sup>.

Observa-se que a saúde mental está intrinsecamente ligada à busca espiritual do indivíduo, assim, a pessoa que está doente geralmente busca ressignificar sua vida através da espiritualidade, fazendo grandes reviravoltas em sua vida, priorizando o que há de mais significativo, mesmo que o seu tempo de vida seja curto. Desta forma, o indivíduo busca encontrar paz através da compreensão do seu sofrimento, melhorando sua tolerância à dor, capacidade de enfrentamento, e assim, tendo melhor qualidade de vida<sup>139</sup>.

A perspectiva de acompanhamento psicológico e espiritual visa ao cuidado e restauração da dimensão espiritual e pessoal do indivíduo, buscando novas direções para a vida relacional, despertando a integridade da pessoa, além de cuidar da dimensão psicológica, social, corporal, política, econômica, oportunizando um contato maior com o Criador e também com a sabedoria humana<sup>140</sup>.

Um cuidado terapêutico espiritual significa capacitar as pessoas a aprofundar sua espiritualidade, sua re-ligação com potenciais negados; ajudá-las a reencontrar, reconstruir ou identificar sua imagem de Deus, seus valores religiosos; ajudá-las a encontrar palavras, restabelecer sua relação com o divino e com o próximo; encontrar a religiosidade ou a espiritualidade que pulsa no mais íntimo do seu ser; significa orientá-las na busca de sua oração<sup>141</sup>.

Desta forma, não há como definir uma divisa entre o cuidado espiritual e o cuidado psicológico, visto que os dois, agindo conjuntamente, possibilita a integralidade do ser humano, e melhorando sua qualidade de vida.

## 4.2 OS BENEFÍCIOS DO CUIDADO INTEGRAL/HOLÍSTICO

Desde que se passou a considerar o atendimento do ser humano de uma maneira holística, a saúde passou a abranger além do biológico, expandindo para as

---

<sup>138</sup> GENARO JUNIOR, 2003 apud KOVÁCS, 2007, p. 249.

<sup>139</sup> FRANKL, 2019, p. 33-35.

<sup>140</sup> ROESE, Anete. A abordagem feminista para o cuidado espiritual e psicoterapêutico. Estudos Teológicos, v. 50, n. 2, 2010, p. 302-303.

<sup>141</sup> ROESE, 2010, p. 303.

questões de ordem psicológica, social e espiritual, de acordo com as diretrizes propostas pela Organização Mundial da Saúde – OMS<sup>142</sup>.

Essas diretrizes foram incorporadas ao Sistema Único de Saúde – SUS, no Brasil, que são expressas em seus princípios doutrinários, como a universalidade, em que se garante a saúde de forma gratuita a todos os cidadãos brasileiros e todas as cidadãs brasileiras; a equidade, que assegura ações e serviços em todos os níveis de atenção, também garantindo a igualdade de direito a todos os cidadãos brasileiros e todas as cidadãs brasileiras. O princípio da integralidade reconhece o sujeito como um todo indivisível, assim, estabelecendo um cuidado integral, garantindo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde<sup>143</sup>.

A saúde passa a ser direito de todos os cidadãos e a ser assegurada pelo estado por meio de recursos públicos de acordo com o previsto na lei. Anteriormente à criação do SUS, a saúde era comandada por duas vertentes, de um lado o Ministério da Saúde cuidando das ações preventivas e de caráter coletivo, do outro o Ministério da Previdência e Assistência Social, responsabilizando-se pela assistência médica, curativa, sendo esta última garantida para os trabalhadores inseridos no mercado formal, e para as demais pessoas, que não se enquadravam no neste esquema, ficavam dependendo de instituições filantrópicas e outros serviços disponíveis, ficando grande parcela da população sem assistência médica<sup>144</sup>.

Assim, o intuito da integralidade no SUS perpassa as relações interpessoais dentro das unidades de saúde, em sincronia com a relação sujeito-tecnologia, que deve ser comprometida com a atenção integral do paciente, preconizada em uma organização funcional, articulando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, visando a uma concepção holística, compreendendo o ser humano como um ser biopsicossocial e espiritual<sup>145</sup>.

Neste contexto, o cuidado integral do paciente deve partir de uma interação profissional de saúde-paciente, saindo do lugar comum de assistência e manejo,

---

<sup>142</sup> BALDOINO, Eliane Soares; TELLES, Fabio Lopes. A Espiritualidade e os Cuidados Psicológicos Paliativos: Unidos para um melhor tratamento em Pacientes Terminais. *Revista Mosaico*, v. 10, n. 2 Sup, 2019, p. 57-59.

<sup>143</sup> FURTADO, Maria Edilânia Matos Ferreira; CARVALHO, Liliâne Brandão. O psicólogo no NASF: potencialidades e desafios de um profissional de referência. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 7, n. 1, 2015, p. 09-11.

<sup>144</sup> AGUIAR, Zenaide Neto. **SUS**: Sistema Único de Saúde, antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. São Paulo: Martinari, 2011, p. 51

<sup>145</sup> TORRES, Thainá. **Entre a Integralidade e a Territorialização**: Percursos de uma Gestante na Rede de Atenção à Saúde. TCC (Graduação em Psicologia). Santos/SP: Instituto Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2019, p. 9-10.

dando um sentido de interação na construção de uma sabedoria prática, apoiando-se na tecnologia e na subjetividade, determinando a forma que o paciente será atendido<sup>146</sup>.

Cuidado significa então desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato. Como dizíamos, estamos diante de uma atitude fundamental, de um modo de ser mediante o qual a pessoa sai de si e centra-se no outro com desvelo e solicitude. [...] A atitude de cuidado pode provocar preocupação, inquietação e sentido de responsabilidade<sup>147</sup>.

Boff ressalta que o cuidado, por sua própria natureza, denota uma atitude de desvelo, solicitude e atenção com o próximo, preocupando-se e inquietando-se com a outra pessoa, visto que quem cuida, envolve-se física e afetivamente com o outro<sup>148</sup>.

Assim, o cuidar tem o pressuposto de atendimento humanizado, não somente na relação profissional de saúde-paciente, mas, essencialmente, da atenção em saúde, da condição existencial da saúde e adoecimento, e nas práticas de saúde ofertadas ao paciente. É dentro deste enfoque que o cuidado integral ou holístico se torna uma premissa no atendimento em saúde<sup>149</sup>.

A visão holística do indivíduo como sujeito que necessita de atendimento de saúde deve ter um sentido pessoal em cada plano de cuidado, visto que o ser humano, como um todo biopsicossocial<sup>150</sup>, necessita de uma assistência integral à saúde, através da integração e articulação das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, garantindo a integralidade da atenção à saúde, também do ponto de vista organizacional da atenção<sup>151</sup>.

O profissional de psicologia, enquanto profissional da saúde e integrado aos fundamentos do SUS, atende o paciente dentro da perspectiva de cuidado coletivo, comunitário e social, atuando de maneira a compreender de forma holística o ser

---

<sup>146</sup> AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, 2004, p. 74-77.

<sup>147</sup> BOFF, 2001, p. 242.

<sup>148</sup> BOFF, 2001, p. 241-245.

<sup>149</sup> TORRES, 2019, p. 11-12.

<sup>150</sup> Apesar do autor utilizar o termo biopsicossocial, atualmente se tornou consenso a integração do espiritual.

<sup>151</sup> KALICHMAN, Artur Olhovetchi; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cadernos de saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, 2016, p. 02-03.

humano, não ficando restrito aos cuidados da saúde mental, proporcionando ações que englobem o cuidado integral<sup>152</sup>.

Desta forma, pode-se inferir que a perspectiva do cuidado integral requer uma relação entre os profissionais da saúde e pacientes, que deixam de ser percebidas como objetos de intervenção, para serem vistas como sujeitos que são, o que contribui para construir melhores condições de vida para todos, visto que se deixa de ver o sujeito como corpo adoecido, para vê-lo como um sujeito biopsicossocial<sup>153</sup>.

### **4.3 ATENDIMENTO PSICOESPIRITUAL NO RESTABELECIMENTO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE LUTO**

De acordo com Smeltzer e Bare, o luto refere-se aos sentimentos pessoais que acompanham uma perda prevista ou real. O pesar reflete as expressões individuais, familiares, grupais e culturais do luto e dos comportamentos associados. A perda refere-se ao intervalo de tempo durante o qual acontece o pesar. As reações de luto e os comportamentos de pesar se modificam com o passar do tempo, à medida que o indivíduo aprende a viver com a perda. Embora a dor da perda possa ser amenizada com a passagem do tempo, as recentes conceitualizações de perda como um processo de desenvolvimento contínuo sustentam que o tempo não cicatriza por completo o indivíduo em perda; isto é, o indivíduo consternado não supera a perda por completo, nem ele retorna ao que era antes da perda. Em vez disso, a pessoa desenvolve um novo sentido de quem ela é e onde ela se adapta em um mundo que se alterou de maneira dramática e permanente<sup>154</sup>.

Mariana Sarkis Braz e Maria Helena Pereira Franco explicam que o luto é um conjunto de reações e emoções, resultado de uma perda muito impactante, ou seja, o luto está associado à perda ou à morte de um ente querido. Pontuar razões que consistem o processo do enlutado e que colaboram para que ele ocorra, depende do tipo de relação ou vínculo estabelecido, onde em casos de morte, a

---

<sup>152</sup> RAMOS, Priscila Freitas; PIO, Danielle Abdel Massih. Construção de um projeto de cuidado em saúde mental na atenção básica. Marília/SP, **Psicologia: ciência e profissão**, v. 30, 2010, p. 217-219.

<sup>153</sup> SILVA, Gilza da et al. Práticas de cuidado integral às pessoas em sofrimento mental na atenção básica. Vitória/ES, **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, 2017, p. 405-407.

<sup>154</sup> SMELTZER; BARE, 2017, p. 418-422.

idade de quem se foi, quando a pessoa é muito jovem ou ainda criança, o tipo da morte se foi de causas naturais ou esperadas, acidentais ou inesperadas, se ainda há possibilidade de um velório ou da última despedida. Como já exposto são muitas as variáveis que tendem a instigar em como esse luto é vivido e conduzido, assim contribuindo para o seguimento do luto normal ou complicado<sup>155</sup>.

Maria Helena Franco e Luciana Mazorra expõem que a construção do luto é o processamento de assimilação ou reconhecimento com o que se foi perdido, no qual o ser humano deixa de investir suas energias, pensamentos e esforços sobre ele e passa a investir em outros meios. O que não resulta no completo afastamento do que se foi perdido, levando em consideração que essa ligação ainda existente, torna-se importante para ressignificação durante todo processo do luto, é esse processo de ressignificação, conversão da relação com o que foi perdido, que possibilita a elaboração do luto<sup>156</sup>.

A consciência da finitude é uma característica comum a todos os seres humanos, mas a maneira que cada comunidade desenvolve para se relacionar com a morte é peculiar, influenciada por questões histórico-sociais e culturais<sup>157</sup>.

Embora a morte esperada abale menos do que aquela morte para a qual não se está preparado, no caso de uma doença fatal, o maior choque é quando se sabe o diagnóstico da doença, mesmo que seja algum tempo antes da morte da pessoa querida, já se faz uma preparação de luto antecipado<sup>158</sup>.

Amanda Maciel do Nascimento Barroca, Nayara Gomes de Melo Lima e Roberto Lopes Sales declaram que o luto antecipado é considerado como uma forma de elaborar a morte antes mesmo que a mesma aconteça. Afirmam que é um conjunto de processos que são vivenciados a partir do momento em que se tem o diagnóstico e a morte propriamente dita, pelo paciente e familiares<sup>159</sup>.

Vários autores, como Lissa Ana Basso e Ricardo Wainer, além de José Valdeci Grigoletto Netto, afirmam que o luto é elaborado em cinco etapas ou fases,

---

<sup>155</sup> BRAZ, Mariana Sarkis; FRANCO, Maria Helena Pereira; Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. **Psicologia: Ciência e Profissão**. vol.37 no.1 Brasília Jan.Mar. 2017, p. 91-93.

<sup>156</sup> FRANCO, Maria Helena Pereira; MAZORRA, Luciana. Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 24, n. 4, 2007, p. 505-506.

<sup>157</sup> VERAS, Lana; MOREIRA, Virginia. A morte na visão do sertanejo nordestino em tratamento oncológico. Natal, **Estudos de Psicologia**, v. 17, 2012, p. 293-295.

<sup>158</sup> VERAS; MOREIRA, 2012, p. 293-295.

<sup>159</sup> BARROCA, Amanda Maciel do Nascimento; LIMA, Nayara Gomes de Melo; SALES, Roberto Lopes. luto antecipatório à luz da Gestalt-Terapia. *Revista Psicologia & Saberes*, v. 8, n. 12, p. 88-101, 2019, p. 91-93.

que passa pela negação até a aceitação<sup>160</sup>. É importante ressaltar que cada indivíduo enlutado vivencia as etapas de forma muito particular, não necessariamente seguindo uma ordem cronológica, mas podendo muitas das vezes alternar entre as etapas de acordo com o grau de afetividade que existia com o falecido. Essas etapas são: negação, raiva, barganha, depressão e a aceitação<sup>161</sup>.

A negação é o primeiro sentimento que invade uma pessoa que recebe a notícia que um ente querido faleceu, por vezes o enlutado usa do isolamento para criar formas de negar o ocorrido, como defesa para amenizar a dolorosa informação. Apesar de ser considerada a primeira fase pode vir a aparecer em outros momentos da elaboração. A segunda é a raiva, esse sentimento pode ser direcionado a várias coisas ou pessoas ao mesmo tempo como tentativa de encontrar resposta para sua dor, muitas das vezes nessa etapa a pessoa enlutada torna-se agressiva<sup>162</sup>.

Segundo Pablo Raphael Ribeiro Dias e Vanessa Souza Eletherio de Oliveira, a barganha vista como terceira fase, é o momento em que o enlutado faz súplicas de acordo com seu credo religioso por mais uma oportunidade com o ente querido, afirmando que se for atendido irá comportar-se de forma diferente. A depressão onde o enlutado experimenta uma tristeza pela falta do que foi perdido, nesse contexto a depressão é vista como uma reação normal frente ao sentimento da perda e do luto, não como patologia<sup>163</sup>.

Para Netto, a última fase é a aceitação, nessa fase o enlutado começa a reorganizar sua vida e rotina sem o ente querido, passa a ver seus sentimentos diante a morte de forma mais clara e serena, conseguindo expressar suas emoções, frustrações e dificuldades. É importante esclarecer que a aceitação não significa que está tudo resolvido e que o enlutado não sofre mais pela perda, e sim, que está conseguindo elaborar de forma mais positiva possível o luto. Por ser a última fase não significa que o enlutado não possa repassar pelas outras fases<sup>164</sup>.

---

<sup>160</sup> BASSO, Lissia Ana; WAINER, Ricardo. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n. 1, 2011, p. 35.

<sup>161</sup> NETTO, José Valdecí Grigoletto. As fases do luto de acordo com Elisabeth Kübler-Ross; **Anais Eletrônico IX EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar**. n. 9, Nov. 2015, p. 05.

<sup>162</sup> BASSO; WAINER, 2011, p. 35.

<sup>163</sup> DIAS, Pablo Raphael Ribeiro; OLIVEIRA, Vanessa Souza Eletherio de. Psicologia hospitalar e o cuidado enquanto ser para a morte: diálogo entre Kubler-Ross e Heidegger. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 5, n. 1, 2019, p. 07.

<sup>164</sup> NETTO, 2015, p. 06.

Segundo Parkes, mesmo quando os familiares dizem saber que não há mais esperança, acabam por se trair nessa expectativa de que o quadro reverta ou que possam resgatar alguma coisa de como era a relação. Como em muitos casos na ilusão coletiva da família, a negação de morte desafia os fatos clínicos<sup>165</sup>.

Vale lembrar que existem algumas formas de diminuir a dor do luto ou da pessoa enlutada evitando consciente e inconscientemente os pensamentos dolorosos ou dissociados a dor destes pensamentos. Conforme Colin Murray Parkes uma dessas formas, “é não acreditar que a perda tenha ocorrido”<sup>166</sup>. Portanto essa negação em acreditar nas evidências da situação é já vista antes da morte, durante o período em que o paciente se encontra na fase terminal da doença. Por isso, a ajuda à família do paciente terminal é fundamental.

A forma e o tipo de atenção que é destinada ao enlutado se faz de grande valia, tendo em vista que alguns sintomas psicológicos ainda são vistos como doença física. Onde muitas das vezes essas pessoas enlutadas, ou mesmo quando acompanhada por alguém próximo procuram orientações médicas por estarem com sintomas como, insônia, aumento do uso de substâncias psicoativas, falta de apetite, entre outros. No que se faz necessário o entendimento de que muitos desses sintomas estão associados ao processo de luto e não a processos patológicos ou fisiológicos<sup>167</sup>.

O atendimento psicoespiritual está agora disponível para as pessoas enlutadas a partir de muitas fontes, desde organizações específicas até profissionais treinados para lidar com este fato que é inevitável para todos. Neste contexto, cabe ressaltar que não se deve desvalorizar a ajuda de pessoas sem qualquer treino em especial, tais como amigos ou familiares<sup>168</sup>.

No contexto do cuidado de pessoas idosas que não respondem mais aos tratamentos curativos, o cuidado à família é considerado fundamental para o bem-estar dos clientes. Tal cuidado deve incluir ações que ajudem os familiares a

---

<sup>165</sup> PARKES, Colin Murray. **Amor e perda**: as raízes do luto e suas complicações. São Paulo: Summus, 2009, p. 23-27.

<sup>166</sup> PARKES, 2009, p. 86.

<sup>167</sup> FRANCO, Maria Helena Pereira. Luto em cuidados paliativos. In: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (Org.). **Cuidado paliativo**. São Paulo, SP: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008, p. 560-561.

<sup>168</sup> FONSECA, José Paulo da. **Luto Antecipatório**. São Paulo: Ed. Livro Pleno, 2004, p. 15-19.

compreender suas angústias e encontrar os meios necessários para lidar com as exigências que possam advir do processo de adoecimento<sup>169</sup>.

Nesse sentido, é preciso estar alerta para os estudos que indicam que os profissionais da saúde ainda têm dificuldade de manter um diálogo franco e contínuo entre os clientes e a família diante do processo da morte. Há uma tendência, principalmente no cenário hospitalar, de pensar na morte como um fracasso diante da impossibilidade de cura, prevalecendo à impessoalidade, o afastamento do contexto familiar e o prolongamento de alguns tratamentos sem a devida valorização do desejo do cliente e da família<sup>170</sup>.

Para minimizar essas situações que resultam de uma medicina altamente tecnicizada, surgiu a medicina paliativa, cuja filosofia de cuidado tem orientado a prática assistencial de pessoas que não respondem mais aos tratamentos curativos. Os cuidados paliativos foram definidos pela OMS, em 1990, como sendo os cuidados que visam a oferecer a melhor qualidade de vida possível para os clientes que não respondem mais aos tratamentos curativos<sup>171</sup>. A definição da OMS explicita que esses cuidados devem:

- valorizar a vida e compreender a morte como um processo normal da vida;
- não apressar ou adiar a morte;
- procurar aliviar a dor e outros sintomas desconfortáveis;
- integrar os aspectos psicossocial e espiritual no cuidado dispensado aos clientes e familiares;
- oferecer um sistema de apoio e ajuda aos clientes para viver tão ativamente quanto possível até a morte;
- disponibilizar um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a situação durante a doença do cliente e também no processo de luto<sup>172</sup>.

Esses princípios éticos de cuidado que integram os aspectos técnicos, psicossociais e espirituais a clientes e seus familiares devem ser amplamente discutidos com os familiares, para que eles possam sentir-se amparados e em condições de enfrentar as possíveis dificuldades que possam apresentar.

Marléa Chagas Moreira<sup>173</sup> relata o cuidado com clientes em tratamento quimioterápico paliativo, sendo que esses princípios revelam-se indispensáveis.

<sup>169</sup> ESSLINGER, Ingrid. **O paciente, a equipe de saúde e o cuidador**: de quem é a vida, afinal? Um estudo acerca do morrer com dignidade. Tese de doutorado (Psicologia). São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003, p. 33-37.

<sup>170</sup> ESSLINGER, 2003, p. 34-39.

<sup>171</sup> SILVA, Maria Virginia G. da. OLIVEIRA, Avany Maura G. de. **Plantão de enfermagem**: o cotidiano da assistência de enfermagem numa unidade hospitalar. Rio de Janeiro: Nogueira Rio: Rovelle, 2009, p. 57-61.

<sup>172</sup> SMELTZER; BARE, 2017, p. 413.

Ficou evidenciado que a maioria das pessoas idosas encontra, no convívio familiar, o porto seguro para superar as dificuldades advindas da evolução da doença e do tratamento e para aceitar a proximidade da morte. Além disso, clientes e familiares, diante da possibilidade da morte, recorrem à religiosidade e a práticas que dão mais sentido e significado à vida, é um movimento que reflete a busca pela espiritualidade que permite um aprofundamento nos mistérios de todas as coisas, possibilitando uma melhor compreensão de suas experiências e lhes conferindo maior esperança quanto a um prognóstico mais favorável, ou para aguardar a finitude<sup>174</sup>.

Parece haver algo inexplicável que acontece no inconsciente quando se vislumbra a possibilidade da finitude. Em sua experiência pessoal e profissional, esta autora observou que muitas pessoas desenvolvem um processo de interiorização, buscando compreender o significado de sua existência. E, quanto mais precocemente adotam tal atitude, mais tranquilidade e bem-estar demonstram<sup>175</sup>.

O psicólogo tem um papel muito relevante em todas as etapas do tratamento do paciente, visto que é quem ampara o paciente e seus familiares a quebrarem o silêncio, expondo seus sentimentos em relação à doença, trazendo informações relevantes para dar continuidade ao tratamento, favorecendo o paciente a lidar com a reabilitação. No caso do luto, esse profissional da saúde possibilita um espaço adequado para o desenvolvimento de um atendimento psicoespiritual, em que os familiares conseguiram expressar a dor sentida, através da escuta e do acolhimento, que são instrumentos indispensáveis ao trabalho do psicólogo, firmando assim, uma relação de confiança com a família enlutada<sup>176</sup>.

Neste contexto, estabelecer um vínculo entre o atendimento psicológico e o espiritual é fundamental para a elaboração do luto, visto que a espiritualidade influencia a saúde e a vida dos enlutados. Neste contexto, as intervenções psicológicas, como ouvir, propiciando esperança, dando um direcionamento para o sofrimento dos indivíduos enlutados são atitudes voltadas para o cuidado integral.

---

<sup>173</sup> MOREIRA, Marléa Chagas. **O cuidado de ajuda no alívio da ansiedade de clientes com câncer em tratamento quimioterápico paliativo**: contribuição ao conhecimento de enfermagem. Tese (Doutorado). Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, 2002, p. 19-25.

<sup>174</sup> MOREIRA, 2002, p. 21.

<sup>175</sup> KOVÁCS, Maria Júlia. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

<sup>176</sup> COUTO, Anna Carolina Amoras do; MONTEIRO, Fernanda Lucia Rocha; QUEIROZ, Joyce da Cruz. **Atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos oncológicos/ assistência domiciliar**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Belém/PA: Centro Universitário do Estado do Pará, 2019, p. 25-26.

Assim, ao valorizar as crenças pessoais e a espiritualidade destes indivíduos, possibilita-se que o processo de luto seja menos traumático<sup>177</sup>.

---

<sup>177</sup> PORTELA, Raquel de Aguiar et al. A espiritualidade no enfrentamento do luto: Compreender para cuidar. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 10, 2020, p. 74418-74419.

## 5 CONCLUSÃO

Ao longo deste estudo, discutiu-se sobre a espiritualidade e psicologia, realizando uma investigação sobre como a espiritualidade e a psicologia de forma unida poderiam contribuir no processo de prevenção e de restabelecimento da pessoa adoecida, tendo por base autores de grande relevância para esta temática, como Leonardo Boff, Edênio Valle, Donald Winnicott, Viktor Frankl, entre tantos outros que fundamentaram esta discussão.

Foi possível observar que o cuidado é essencial para o ser humano, estando presente em todas as etapas da vida, garantindo a sobrevivência do indivíduo. Este cuidado relaciona-se com o zelo, desvelo e a empatia que os profissionais de saúde devem utilizar para o atendimento integral dos pacientes.

Dentro deste cuidado integral, foi possível verificar o quanto a espiritualidade afeta a percepção de saúde e doença, especialmente para os pacientes que estão em sofrimento, e para seus familiares, que necessitam de um suporte mais holístico, voltado para o acolhimento das suas demandas biopsicossociais.

A espiritualidade é descrita pelos autores como uma dimensão essencial do sujeito, contemplando a busca por um sentido de vida, estabelecendo uma conexão com o Criador, gerando empatia, solidariedade, amor incondicional, sentimentos que afloram ao se implementar no atendimento de saúde, o cuidado espiritual.

No contexto do atendimento psicológico observa-se que a psicologia e espiritualidade, apesar de distintas, estão juntas, visto que a psicologia estuda os atos psíquicos que afetam as ações do sujeito, e desta forma, sua espiritualidade também é estudada no setting terapêutico. Assim, ao se possibilitar um atendimento psicoespiritual, se amplia o bem-estar do indivíduo, visto que se oferece ao sujeito, um atendimento integral.

Visto que, reconhecendo-se a relevância da visão integral ou holística do ser humano, é possível oferecer uma assistência mais humanizada, voltada para o bem-estar, e não somente para a cura das patologias apresentadas, considerando as necessidades biopsicossocial do paciente, e a espiritualidade, sendo parte integrante do indivíduo, é muito relevante no processo de cura e reabilitação, que irá minimizar o sofrimento deste paciente.

Mas não somente o paciente será atendido, pois as famílias também devem receber apoio emocional, social e espiritual. Os profissionais de saúde devem ter

como objetivos perante a família, o diálogo sobre as possíveis opções, o oferecimento de suporte para se ajustar à crescente inabilidade em lidar com o problema, o estímulo, o autocuidado, o incentivo à participação dos familiares, sugerindo acompanhamento psicológico e assistência espiritual, se for o desejo deles.

Um dos desafios para enfrentar a problemática de lidar com o processo de morrer e a morte dos pacientes é o de se comprometer a explorar mais esse assunto, de divulgá-lo, de repensar os currículos das instituições que formam os profissionais de saúde, de maneira que possa ser contemplado esse assunto com mais responsabilidade e que possam ser criados espaços dentro das instituições ou dentro da própria unidade de trabalho, para oferecer, regularmente, programas de educação continuada, por meio dos quais as pessoas possam abordar, discutir e até identificar as suas "representações" em torno do assunto.

Assim, concluiu-se que o atendimento psicoespiritual tem grande relevância para o atendimento integral do paciente, contribuindo grandemente para que o sujeito tenha cura e/ou se reabilite de suas patologias. Para os casos de perda, esse atendimento possibilita que as famílias se restabeleçam durante o processo do luto, restaurando sua esperança, confiança, tranquilidade, e dando forças para enfrentar os momentos de adversidade e perda do paciente, podendo, assim, alcançar o seu bem-estar psicoespiritual.

Como limitação para este estudo, pode-se observar a escassez de publicações sobre o atendimento psicoespiritual, visto que a maioria das publicações são voltadas para o atendimento de enfermagem, e são raros estudos que discutem a participação do psicólogo nesse atendimento.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto. **SUS**: Sistema Único de Saúde, antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. São Paulo: Martinari, 2011.

ALMEIDA, Tatiene Ciribelli Santos. Espiritualidade e resiliência: enfrentamento em situações de luto. **Sacrilegens**, v. 12, n. 1, 2015. Disponível em: <https://www.ufjf.br/sacrilegens/files/2016/03/12-1-7.pdf>. Acesso em: 03jan2022.

ALVES, Reginaldo Jacinto et al. **Fílon de Alexandria e os sábios terapeutas do deserto**: sobre a vida contemplativa. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Filosofia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/30133/3/F%c3%adlonDeAlexandria.pdf>. Acesso em 22dez2021.

AMORIM, Karla Patrícia Cardoso. O cuidado de si para o cuidado do outro. **Revista Bioethikos**. Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 7(4):437-441, 2013. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Karla-Amorim/publication/325877289\\_O\\_cuidado\\_de\\_si\\_para\\_o\\_cuidado\\_do\\_outro/links/5b2a5e9c0f7e9b1d009cc815/O-cuidado-de-si-para-o-cuidado-do-outro.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Karla-Amorim/publication/325877289_O_cuidado_de_si_para_o_cuidado_do_outro/links/5b2a5e9c0f7e9b1d009cc815/O-cuidado-de-si-para-o-cuidado-do-outro.pdf). Acesso em 18dez2021.

ANDRADE, Lidiane Lima de; COSTA, Marta Miriam Lopes; OLIVEIRA, Patrícia Simplício de. Necessidades psicoespirituais em portadores de doenças infectocontagiosas: Intervenções de Enfermagem. **Anais 17º +SENPE – Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem**, p. 2276-2278, Natal/RN, 2013. Disponível em: [www.abeneventos.com.br/anais\\_senpe/17senpe/pdf/1464co.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/1464co.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br). Acesso em 15dez2021.

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Psicologia Hospitalar**: teoria e prática. 2.ed. São Paulo: Pioneira, 2010.

ARANTES, Mariana Marques; FERREIRA, Aurino Lima. Reflexões sobre o ser humano integral e a concepção de saúde. **Revista Enfermagem Digital Cuidados e promoção da saúde**, v. 4, n. 2, p. 140-45, 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v4n2a11.pdf>. Acesso em 12dez2021.

ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira; THOFERHN, Maira Buss; SCHAEFER, Osmar Miguel; FONSECA, Adriana Dora da; KANTORSKI, Luciane Prado; CARDOSO, Daniela Habekost. O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/L84NfxSpsCVm5jxbJP3cKyQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 11nov2021.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, p. 73-92, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jNFBpg8J6MzRcBGt5F6B5tn/abstract/?lang=pt>. Acesso em 09out2021.

BACKES, Marli Terezinha Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BÜSCHER, Andréas; BACKES, Dirce Stein. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 16, p. 689-696, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mwTzKbFYCSTDYztddYXLz4L/?format=html&lang=pt>. Acesso em 08out2021.

BAIRÃO, José Francisco Miguel Henriques. Psicologia e práticas espirituais: diálogos e fronteiras. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Na Fronteira da Psicologia com os Saberes Tradicionais: Práticas e Técnicas**. Vol. 2. São Paulo: CRP - SP, p. 21-28, 2016.

BALDOINO, Eliane Soares; TELLES, Fabio Lopes. A Espiritualidade e os Cuidados Psicológicos Paliativos: Unidos para um melhor tratamento em Pacientes Terminais. **Revista Mosaico**, v. 10, n. 2 Sup, p. 55-61, 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1763/1328>. Acesso em 15out2021.

BARROCA, Amanda Maciel do Nascimento; LIMA, Nayara Gomes de Melo; SALES, Roberto Lopes. Luto antecipatório à luz da Gestalt-Terapia. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 8, n. 12, p. 88-101, 2019. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1061>. Acesso em 29jan2022.

BASSO, Lissia Ana; WAINER, Ricardo. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n. 1, p. 35-43, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v7n1/v7n1a07.pdf>. Acesso em 05fev2022.

BENEDUZZI, Telma Maria. **Experiências de integração da espiritualidade na clínica psicológica**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/15220>. Acesso em 13out2021.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar - ética do humano - compaixão pela Terra**. Petrópolis: Vozes, 2001.

BORGES-DUARTE, Irene. **Cuidado e Afectividade em Heidegger e na análise existencial fenomenológica**. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio: NAU Editora; Lisboa: Editora Sistema Solar – chancela Documenta, 2021.

BOTSARIS, Akex. **O prazer de se cuidar**. São Paulo: Casa da Palavra, 2007.

BRAZ, Mariana Sarkis; FRANCO, Maria Helena Pereira. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 37, p. 90-105, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ksrv46KYyzK4xtYN4cp5Fk/?lang=pt>. Acesso em 25jan2022.

CALDEIRA, Silvia. Cuidado espiritual: rezar como intervenção de enfermagem. **CuidArte Enfermagem**, São Paulo, p. 157-164, 2009. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/14975>. Acesso em 14out2021.

CARVALHO, Ricardo Tavares de. Capítulo 1: Cuidados paliativos – conceitos e princípios. In: CARVALHO, Ricardo Tavares de; SOUZA, Milena Reis Bezerra de; FRANCK, Ednalda Maria, et al. (edits.). **Manual de Residência de Cuidados Paliativos**: Abordagem Multidisciplinar. Barueri/SP: Manole, 2018.

CASTRO, Maria Cristina Freitas de; FULY, Patrícia dos Santos Claro; SANTOS, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos; CHAGAS, Marléa Crescêncio Chagas. Dor total e teoria do conforto: implicações no cuidado ao paciente em cuidados paliativos oncológicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/TSSc3FTFp8Wf4zgJ37bKnPs/?lang=pt>. Acesso em: 03out2021.

COELHO, Cassiano Lara de Souza; ÁVILA, Lazslo Antonio. Controvérsias sobre a somatização. São Paulo, **Archives of Clinical Psychiatry** v. 34, p. 278-284, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/MYS6hhLw3nthm9mVJbGyxdc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05out2021.

COUTO, Anna Carolina Amoras do; MONTEIRO, Fernanda Lucia Rocha; QUEIROZ, Joyce da Cruz. **Atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos oncológicos/ assistência domiciliar**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Belém/PA: Centro Universitário do Estado do Pará, 2019. Disponível em: <http://repositorio.cesupa.br:8080/jspui/handle/prefix/120>. Acesso em 06out2021.

CRUZ, Ieda Maria Leal da. **Protocolos de orientação para alta hospitalar no cuidado ao paciente neoplásico**. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem). Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1884/34795>. Acesso em 08out2021.

DIAS, Pablo Raphael Ribeiro; OLIVEIRA, Vanessa Souza Eletherio de. Psicologia hospitalar e o cuidado enquanto ser para a morte: diálogo entre Kubler-Ross e Heidegger. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 5, n. 1, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/224/102#>. Acesso em 05fev2022.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. Jogo de espelhos: O olho que se olha no olho que o olha. In: NOË, Sidnei Vilmar. **Espiritualidade e Saúde**: Da cura d'almas ao cuidado integral. São Leopoldo: Sinodal, 2016, p. 134-150.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; HEFTI, René. O modelo interdisciplinar de cuidado espiritual—uma abordagem holística de cuidado ao paciente. **Horizonte**, v. 14, n. 41, p. 13-47, 2016. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/horizonte/article/view/P.2175-5841.2016v14n41p13/9373>. Acesso em: 17out2021.

ESSLINGER, Ingrid. **O paciente, a equipe de saúde e o cuidador**: de quem é a vida, afinal? Um estudo acerca do morrer com dignidade. Tese (Doutorado em Psicologia). São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-366535>. Acesso em: 03out2021.

ESTEVAM, Fabrícia Eduarda Baia et al. Efetividade na identificação e resolução de necessidades psicossociais e psicoespirituais de pacientes críticos. **Enfermagem Revista**, v. 19, n. 1, p. 1-20, 2016. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11631/10309>. Acesso em 16out2021.

FELDMAN, Clara. **Responsabilizando**: Transformando a vítima em agente. Comunidade Terapêutica: cuidando do ser através de relações de ajuda. São Leopoldo: Sinodal, 2003.

FONSECA, José Paulo da. **Luto Antecipatório**. São Paulo: Ed. Livro Pleno, 2004.

FORTES, Sandra; TÓFOLI, Luis Fernando ; BAPTISTA, Cristiana Moniz de Aragão . Somatização Hoje. In: Julio de Mello Filho, Miriam Burd e Colaboradores. (Org.). **Psicossomática Hoje**. 2. ed. v. 01, p. 546-562. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FOSSI, Luciana Barcellos, GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Revista SBPH**, v.7 n.1, p. 29-43, Rio de Janeiro jun. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v7n1/v7n1a04.pdf>. Acesso em 21jan2022.

FRANCO, Maria Helena Pereira. Luto em cuidados paliativos. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (Org.). **Cuidado paliativo**. p. 559-570, São Paulo, SP: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. Disponível em: [https://www.4estacoes.com/pdf/textos\\_saiba\\_mais/luto\\_em\\_cuidados\\_paliativos.pdf](https://www.4estacoes.com/pdf/textos_saiba_mais/luto_em_cuidados_paliativos.pdf). Acesso em 02fev2022.

FRANCO, Maria Helena Pereira; MAZORRA, Luciana. Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 24, n. 4, p. 503-511, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/yhbQfWtKqLhF7g5m8pyjP4G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 02fev2022.

FRANKL, Victor. **Psicoterapia e sentido da vida**. 7.ed. São Paulo: Quadrante, 2019.

FRANKL, Viktor E. **Em busca de sentido**. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2008.

FREITAS, Leonardo Moura; SANTOS, Manoel Antonio dos. A doença como linguagem: a psicossomática de Georg Groddeck. **Anais 19º Congresso Brasileiro e 3ª Conveção Brasil-Latinomérica de Psicoterapias Corporais**, Curitiba/PR. Centro Reichiano, p. 1-9, 2014. Disponível em: [https://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais\\_2014/FREITAS-Leonardo-Moura-SANTOS-Manoel-A-doenca-como-linguagem-psicossomatica.pdf](https://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais_2014/FREITAS-Leonardo-Moura-SANTOS-Manoel-A-doenca-como-linguagem-psicossomatica.pdf). Acesso em 05out2021.

FURTADO, Maria Edilânia Matos Ferreira; CARVALHO, Liliane Brandão. O psicólogo no NASF: potencialidades e desafios de um profissional de referência. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 09-17, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/6098/609866378003.pdf>. Acesso em 07out2021.

GARIGLIO, Maria Terezinha. O cuidado em saúde. In: MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Oficinas de qualificação da atenção primária à saúde**. Horizonte Belo: ESPMG, p. 19-26, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4097.pdf>. Acesso em 03out2021.

GENÊSIS. **A Bíblia de Promessas**. Versão Revista e Corrigida na grafia simplificada, da tradução de João Ferreira de Almeida, King's Cross Publicações 19. ed. 2010.

HOEPFNER, Daniel. **Fundamentos bíblico-teológicos da Capelania Hospitalar: uma contribuição para o cuidado integral da pessoa**. Dissertação (Mestrado Profissional em Teologia) - Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2008. Disponível em: [http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/bitstream/BR-SIFE/604/1/hoepfner\\_d\\_tm177.pdf](http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/bitstream/BR-SIFE/604/1/hoepfner_d_tm177.pdf). Acesso em: 15mar2022.

HOLANDA, Adriano Furtado, MACHADO, Jessyca Lais Cleto. Religiosidade e Bem-Estar Psicológico no Contexto da Clínica Psicoterápica: um estudo fenomenológico. In: FREITAS, Marta Helena de; ZANETI, Nicole Bacellar; PEREIRA, Sérgio Henrique Nunes (Orgs). **Psicologia, Religião e Espiritualidade**. Estudos Contemporâneos no Contexto Brasileiro (p. 63-85). Curitiba: Juruá Editora, 2016.

JACO-VILELA, Ana Maria; FERREIRA, Arthur Arruda Leal; PORTUGAL, Francisco Teixeira. **História da psicologia: rumos e percursos**. Rio de Janeiro: Nau, 2007.

JUNG, Carl Gustav. **Espiritualidade e transcendência**. seleção e edição de Brigitte Dorst ; tradução da introdução de Nélío Schneider. Petrópolis/RJ: Vozes, 2015.

JUNIOR, Fernando Genaro. Psicologia clínica e espiritualidade/religiosidade: interlocução relevante para a prática clínica contemporânea. **Psicologia Revista**, v. 20, n. 1, p. 29-41, 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/6791/4914>. Acesso em: 09out2021.

KALICHMAN, Artur Olhovetchi; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. **Cadernos de saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, p. 1-13, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2016.v32n8/e00183415/pt>. Acesso em: 06out2021.

KOENIG, Harold G. **Medicina, religião e saúde**: o encontro da ciência e da espiritualidade. Porto Alegre: L&M, 2012.

KOVÁCS, Maria Júlia. Espiritualidade e psicologia – cuidados compartilhados. **O mundo da saúde**, v. 31, n. 2, p. 246-255, 2007. Disponível em: [https://web.archive.org/web/20200623170430id\\_/https://www.revistamundodasaude.com.br/assets/artigos/2007/53/12\\_Espiritualidade.pdf](https://web.archive.org/web/20200623170430id_/https://www.revistamundodasaude.com.br/assets/artigos/2007/53/12_Espiritualidade.pdf). Acesso em: 09nov2021.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

LAZARETTI, Claire et al. **Manual de Psicologia Hospitalar**, CRP-PR. Coletânea ConexãoPsi. Curitiba: Unificado, 2007.

MARTINS, Alexandre Andrade. Antropologia integral e holística: cuidar do ser e a busca de sentido. **Bioethikos**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 87-99, 2009. Disponível em: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/68/87a99.pdf>. Acesso em: 09nov2021.

MENDONÇA, Angelo Braga; PEREIRA, Eliane Ramos; BARRETO, Bruna Maiara Ferreira; SILVA, Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva. Aconselhamento e assistência espiritual a pacientes em quimioterapia: uma reflexão à luz da Teoria de Jean Watson. Niterói/RJ, **Escola Anna Nery**, v. 22, 1-9, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/MpwXnGGs8dNVwXshPznWSkf/?lang=pt>. Acesso em: 02set2021.

MORAES, Maria Lúcia de; SILVA, Leonardo (orgs.). **Psicologia e espiritualidade**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2015.

MOREIRA, Marléa Chagas. **O cuidado de ajuda no alívio da ansiedade de clientes com câncer em tratamento quimioterápico paliativo**: contribuição ao conhecimento de enfermagem. Tese (Doutorado). Rio de Janeiro: Escola de

Enfermagem Anna Nery, 2002. Disponível em: [http://revistaenfermagem.eean.edu.br/2017/detalhe\\_artigo.asp?id=975](http://revistaenfermagem.eean.edu.br/2017/detalhe_artigo.asp?id=975). Acesso em: 06set2021.

MORETTO, Maria Livia Tourinho. O outro em si: O transplante como risco e renascimento. In: QUAYLE, Julieta; LUCIA, Mara Cristina Souza. (Orgs.) *Adoecer: compreendendo as interações do doente com sua doença*. p. 117-131. São Paulo: Atheneu, 2007.

MOTTA, Paulo Rogério da; JUNIOR, Armando Rocha. Psicologia, religião e espiritualidade: considerações sobre a natureza humana e o sentido existencial <http://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/view/928/908>. Acesso em: 11set2021.

NETTO, José Valdecí Grigoletto. As fases do luto de acordo com Elisabeth Kübler-Ross; **Anais Eletrônico IX EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar**; n. 9, p. 4-8, Nov. 2015. Disponível em: [https://www.unicesumar.edu.br/epcc-2015/wp-content/uploads/sites/65/2016/07/Jose\\_Valdecí\\_Grigoletto\\_Netto\\_2.pdf](https://www.unicesumar.edu.br/epcc-2015/wp-content/uploads/sites/65/2016/07/Jose_Valdecí_Grigoletto_Netto_2.pdf). Acesso em 05fev2022.

NOVAES, Adenauer. **Psicologia e Espiritualidade**. 4.ed. Salvador: Fundação Lar Harmonia, 2017.

OLIVEIRA, Roseli M. Kuhnrich de. **Cuidando de Cuidadores**: Um olhar sobre os profissionais de ajuda a partir do conceito de cuidado integral. In: NOË Sidnei Vilmar, *Espiritualidade e Saúde: Da cura d'almas ao cuidado integral*. São Leopoldo: Sinodal, 2004.

OLIVEIRA, Roseli M. Kuhnrich de. **Cuidando de quem cuida**: Um olhar de cuidados aos que ministram a palavra de Deus. Grafar, 2012.

PARKES, Colin Murray. **Amor e perda**: as raízes do luto e suas complicações. São Paulo: Summus, 2009.

PENHA, Ramon Moraes; SILVA, Maria Júlia Paes da. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. Florianópolis/SC, **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 260-268, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3hzMx3Z8tgnXn4HdW5qYBLB/?lang=pt>. Acesso em: 09set2021.

PEREIRA, Lilian Lopes; DIAS, Ana Cristina Garcia. O familiar cuidador do paciente terminal: o processo de despedida no contexto hospitalar. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 38, n. 1, p. 55-65, jan./ abr. 2007. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/iberoamericana/N%C3%83%C6%92O%20https://www.scimagojr.com/index.php/revistapsico/article/view/1924/1430>. Acesso em: 05set2021.

PERES, Julio Fernando Prieto; SIMÃO, Manoel José Pereira; NASELLO, Antonia Gladys. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 34, p. 136-145, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/YFghx4LyPBm6vVMH78Z4h8J/?lang=pt>. Acesso em: 12set2021.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo. **Os Sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: Abrasco, 2009.

PORTELA, Raquel de Aguiar; PASSOS; Helder Machado; SOUSA, Santana de Maria Alves de; BRUGIN, Eliana Serra; SILVA, Andréa Cristina Oliveira Silva. A espiritualidade no enfrentamento do luto: Compreender para cuidar. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 74413-74423, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/17645/14320>. Acesso em: 11set2021.

RAMOS, Priscila Freitas; PIO, Danielle Abdel Massih. Construção de um projeto de cuidado em saúde mental na atenção básica. Marília/SP, **Psicologia: ciência e profissão**, v. 30, p. 212-223, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/FXVBwBZcg9PxnG3ChtJWsbT/?lang=pt>. Acesso em: 10set2021.

RAMPAZZO, Lino. **Antropologia, religiões e valores cristãos**. São Paulo: Editora Loyola, 2000.

REMEN, Rachel Naomi. **O paciente como ser humano**. 3.ed. São Paulo: Summus, 1993.

RIBEIRO, Cynthia Gabriela dos Santos. A atuação do psicólogo no contexto hospitalar. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 10, Vol. 08, pp. 80-87 Outubro de 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/atuacao-do-psicologo>. Acesso em: 13set2021.

ROESE, Anete. A abordagem feminista para o cuidado espiritual e psicoterapêutico. **Estudos Teológicos**, v. 50, n. 2, p. 288-305, 2010. Disponível em: [http://www.periodicos.est.edu.br/index.php/estudos\\_teologicos/article/view/103/95](http://www.periodicos.est.edu.br/index.php/estudos_teologicos/article/view/103/95). Acesso em: 12set2021.

ROOSLI, Ana Cláudia Barbosa da Silva; PALMA, Claudia Maria de Sousa; ORTOLAN, Maria Lúcia Mantovanelli. Sobre o cuidado na saúde: da assistência ao cidadão à autonomia de um sujeito. **Psicologia USP**, v. 31, 2020, p. 2-3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/v3YB5NcZNS95R6g68fcBJtN/?lang=pt>. Acesso em: 13set2021.

SANTOS, Mariana Fernandes Ramos dos; LADEIRA, Pablo Ramos Vieira; PENA, Maria Angela Montes Belo; BRAGA, Vanícia Goulart de Andrade Braga. Cuidados

Paliativos na Insuficiência Cardíaca: uma contribuição da Psicologia. **Revista Transformar**, v. 15, n. 1, p. 369-390, 2021. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/582>. Acesso em: 11nov2021.

SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph. **Teologia prática no contexto da América Latina**. São Paulo: Aste, 1998.

SCHULTZ, Duane P. **História da psicologia moderna**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

SCOTTINI, Alfredo. **Dicionário escolar da língua portuguesa**. Blumenau: Todolivre, 2009.

SILVA, Dimitri Carlo Gabriel da. **Cuidado**: encontro, intersecção e relação dos aconselhamentos pastorais e psicológicos. Tese (Doutorado em Teologia). Programa de Pós Graduação. Faculdades EST. São Leopoldo, 2019. Disponível em: [http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/bitstream/BR-SIFE/983/1/silva\\_dcg\\_td188.pdf](http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/bitstream/BR-SIFE/983/1/silva_dcg_td188.pdf). Acesso em 15mar2022.

SILVA, Elaine Soares da . **Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com colostomia**: uma tecnologia do cuidado. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2013. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e931.pdf>. Acesso em: 14set2021.

SILVA, Gilza da; IGLESIAS, Alexandra; ARAÚJO, Maristela Dalbello; MOREIRA, Maria Inês Badaró. Práticas de cuidado integral às pessoas em sofrimento mental na atenção básica. Vitória/ES, **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, p. 404-417, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/hcZXpb7j3fxhD9dDQgvB7GG/?lang=pt&format=html#>. Acesso em: 21set2021.

SILVA, Maria Virginia G. da. OLIVEIRA, Avany Maura G. de. **Plantão de enfermagem**: o cotidiano da assistência de enfermagem numa unidade hospitalar. Rio de Janeiro: Nogueira Rio: Rovel, 2009.

SILVA, Marta Nornberg da. "Cuidado(s) em movimento. A ética do cuidado e a escuta sensível como fundamento do cuidado do outro". In: NOË, Sidnei Vilmar. **Espiritualidade e Saúde**: Da cura d'almas ao cuidado integral. São Leopoldo: Sinodal, 2004.

SILVA, Rudval Souza da; CAMPOS, Ana Emília Rosa; PEREIRA, Álvaro. Caring for the patient in the process of dying at the Intensive Care Unit. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 738-744, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sGTP85cNpC3HpMcks3rspXf/?lang=pt>. Acesso em: 22set2021.

SOUZA, Raquel de Azevedo de. **As dimensões da Saúde Integral e a Saúde Psíquica**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Psicologia). Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-RJ, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Raquel-Souza-7/publication/349594297\\_Monografia\\_II\\_FINAL\\_revisada\\_25-11-2020/links/60379f6ea6fdcc37a84f83e3/Monografia-II-FINAL-revisada-25-11-2020.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Raquel-Souza-7/publication/349594297_Monografia_II_FINAL_revisada_25-11-2020/links/60379f6ea6fdcc37a84f83e3/Monografia-II-FINAL-revisada-25-11-2020.pdf). Acesso em: 22set2021.

TILLICH, Paul. **Dinâmica da fé**. 6. ed. São Leopoldo: Sinodal, 2001.

TORRES, Thainá. **Entre a Integralidade e a Territorialização: Percursos de uma Gestante na Rede de Atenção à Saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Santos/SP: Instituto Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/51714/TCC%20Psicologia%202019%20Thain%c3%a1%20Cavalcante%20Torres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12set2021.

TURRA, Virginia Nunes; ALMEIDA, Fabrício Fernandes; DOCA, Fernanda Nascimento Pereira; COSTA JÚNIOR, Áderson Luiz. Protocolo de atendimento psicológico em saúde orientado para o problema. **PSICO**. Porto Alegre, v. 43, n. 4, pp. 500-509, 2012. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/14015>. Acesso em: 11set2021.

VALLE, Edênio. **Psicologia e experiência religiosa**. São Paulo: Editora Loyola, 1998.

VALLE, Lionezia dos Santos; SOUZA, Valéria Fernandes de; RIBEIRO, Alessandra Mussi. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Estudos de Psicologia**. Campinas. 30(1). 131-138. jan- mar, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/pB99ZnrF4DqmYGJfrGYk6qc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11set2021.

VERAS, Lana; MOREIRA, Virginia. A morte na visão do sertanejo nordestino em tratamento oncológico. Natal, **Estudos de Psicologia**, v. 17, p. 291-298, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/9CQJ5JDbhsZ9xNDHvsM33Rk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23set2021.

VIEIRA, Luzineide de Sousa dos Santos; MACÊDO, Moema Alves. A Interação Biopsicossocial no Processo de Somatização: Interface com a Saúde Pública. **Revista de Psicologia**, v. 13, n. 45, p. 1-17, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1665/2478>. Acesso em: 23set2021.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano: o resgate necessário**, Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1999.

WINNICOTT, Donald W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 154.