



DEBORAH DENISE VIEIRA LIMA

**A FÉ COMO FERRAMENTA AUXILIAR NO PROCESSO
TERAPÊUTICO**

**Sinop/MT
2022**

DEBORAH DENISE VIEIRA LIMA

**A FÉ COMO FERRAMENTA AUXILIAR NO PROCESSO
TERAPÊUTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Psicologia, do Centro Educacional Fasipe - UNIFASIPE, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Simone Ferreira de Sousa Oliveira

**Sinop/MT
2022**

DEBORAH DENISE VIEIRA LIMA

**A FÉ COMO FERRAMENTA AUXILIAR NO PROCESSO
TERAPÊUTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Psicologia, do Centro Educacional Fasipe - UNIFASIPE, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: ____/____/____

Simone Ferreira de Sousa Oliveira
Professor (a) Orientador (a)
Departamento de Psicologia - UNIFASIPE

Professor (a) Avaliador (a)
Departamento de Psicologia - UNIFASIPE

Professor (a) Avaliador (a)
Departamento de Psicologia - UNIFASIPE

Ana Paula Pereira Cesar
Coordenadora do Curso de Psicologia
Departamento de Psicologia - UNIFASIPE

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao Senhor Jesus, aquele que escreve minha história, autor e consumidor da minha fé. Fonte inesgotável de toda vida, força necessária para me levantar todas as manhãs e seguir em frente. Sem Ele, eu nada poderia ter feito.

AGRADECIMENTOS

Todas as vezes que um trabalho é realizado por alguém, ele contém a contribuição de muitos. Assim, acima de tudo, agradeço a Deus pela oportunidade de pesquisar e escrever sobre um tema importante. Com certeza, Ele é a minha maior inspiração, sem Ele, eu não teria chegado até aqui.

Agradeço ao meu esposo, Jobber Carlos, pela compreensão, pelo apoio, pelas palavras de incentivo e por cada oração, que nos momentos de angústia e desespero trouxeram paz e acalmaram meu coração.

Agradeço aos meus filhos, Gustavo e Anna, por compreenderem todas as vezes que não pude estar com eles, pelo incentivo quando quis fraquejar, por me abraçarem quando precisei e por serem minha maior motivação e força nos tempos da academia.

Agradeço aos meus pais, por me ensinarem os valores tão preciosos que forjaram meu caráter e fizeram de mim o que sou, por todo apoio e incentivo ao longo da minha caminhada.

Agradeço aos meus colegas de curso e futuros colegas de profissão, especialmente, agradeço as amigas Daiane e Natália, que foram minhas grandes incentivadoras, aquelas que seguraram em minhas mãos e foram minha força todas as vezes que pensei em desistir. A ajuda e o companheirismo foram incomparáveis.

Agradeço à minha orientadora prof.^a Simone, que acreditou no meu trabalho, aceitou sem reservas o tema e abraçou junto comigo esta pesquisa tão relevante, que se emocionou comigo e me orientou de forma objetiva para obter êxito neste trabalho.

Agradeço aos professores do curso de graduação, que transmitiram seus conhecimentos e muito contribuíram para nossa formação.

Agradeço à Márcia e a Vilma, companheiras de trabalho, pela paciência, pelo auxílio e alívio em momentos de tensão e ansiedade durante a escritura deste trabalho.

Por fim, agradeço a todos que direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

EPÍGRAFE

Nada na vida é mais maravilhoso do que a fé –
uma grande força motivadora a qual não
podemos pesar na balança nem testar em um
caldeirão.

Willian Osler (1910)

Coletânea de citações sobre Ciência e Religião de Albert Einstein (1875 – 1955)

“Os grandes espíritos tem sempre encontrado violenta oposição das mentes mediócras. A mente mediócre é incapaz de entender o homem que recusa curvar-se cegamente aos preconceitos convencionais e, ao invés, usa sua própria inteligência corajosa e honestamente, e escolhe expressar seus pensamentos e suas opiniões claramente”.

“Aquele que nunca cometeu um erro, nunca tentou nada de novo.”

“O importante é nunca parar de questionar. A curiosidade tem sua própria razão para existir.”

“A mera formulação de um problema é muito mais essencial do que sua solução, a qual pode ser meramente uma questão de habilidade matemática ou experimental. Levantar novas questões, novas possibilidades, olhar velhos problemas de um novo ângulo requer imaginação criativa e marca real avanço na ciência.”

“A ciência só pode ser criada por aqueles que são completamente imbuídos com a aspiração acerca da verdade e do entendimento. A origem deste sentimento, entretanto, vem da espera da religião... A situação pode ser expressa por uma imagem: A Ciência sem a Religião é manca; a Religião sem a Ciência é cega.”

“Quanto mais avança a evolução espiritual da humanidade, mais certo me parece que o caminho para a genuína religiosidade não repousa no medo da vida e no medo da morte, ou na fé cega, mas no esforço em busca do conhecimento racional.”

“Uma coisa eu aprendi em minha longa vida: que toda nossa ciência, avaliada contra a realidade, é primitiva e infantil – e é a coisa mais preciosa que temos.”

“O que eu vejo na natureza é uma magnífica estrutura que nós podemos compreender somente imperfeitamente, e isto deve encher um pensador com um sentimento de humanidade. Este é um pensamento genuinamente religioso que não tem nada a ver com misticismo.”

“A experiência mais linda que podemos ter é do misterioso. É a emoção fundamental que repousa no berço da verdadeira e da verdadeira ciência. Aquele que não a conhece e não pode mais se admirar, ou maravilhar-se, está como morto, e seus olhos estão obscurecidos. Foi a experiência do mistério – ainda que misturada com o medo – que engendrou a religião. O conhecimento da existência de algo que não podemos penetrar, nossas percepções da razão mais profunda e da mais radiante beleza, as quais apenas em suas formas mais primitivas são acessíveis à nossas mentes: este é o conhecimento e a emoção que constitui a verdadeira religiosidade. Neste sentido, e somente neste sentido, sou um homem profundamente religioso... estou satisfeito com o mistério da vida eterna e com o conhecimento, um senso, da estrutura maravilhosa da existência – assim como os humildes esforços para entender mesmo uma minúscula porção da Razão que manifesta a si mesma na natureza.”

“Minha religião consiste na admiração do humilde do espírito ilimitadamente superior que revela a si mesmo nos mais delicados detalhes que somos capazes de perceber com nossas frágeis e débeis mentes.”

“Esta convicção profundamente emocional da presença de um poder de raciocínio superior, revelado incompreensibilidade do universo, forma minha idéia de Deus.”

“Eu quero saber como Deus criou o mundo. Não estou interessado neste ou naquele fenômeno, no espectro deste ou daquele elemento. Eu quero conhecer Seus pensamentos; o resto são detalhes.”

LIMA, Deborah Denise Vieira. **A fé como ferramenta auxiliar no processo terapêutico.** 2022, 90 p. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Educacional Fasipe – UNIFASIPE.

RESUMO

Ciência e Religião, nem sempre caminharam em direções opostas, pelo contrário, durante muito tempo, caminharam paralelamente, descobriram-se e desenvolveram-se lado a lado, complementando-se e apontando o caminho uma para a outra. O objetivo deste trabalho, foi identificar como a fé pode auxiliar no processo terapêutico mediante análise de questionário aplicado aos profissionais da área da saúde e pacientes. Esta pesquisa se constituiu de um esquema técnico de pesquisa bibliográfica, o texto se estruturou com base na história do desenvolvimento da Ciência e da Religião, fazendo uso de banco de dados disponíveis como livros, SciELO, Periódicos, Google Acadêmico e outros, contudo, foi necessário ampliar o arcabouço de literaturas devido à complexidade histórica do tema, buscando publicações, tanto mais antigas advindas do ano de 1988, aproximadamente, como mais recentes publicadas em meados de 2020. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de campo com análise qualitativa, visando o aprofundamento das teorias para uma melhor compreensão da relação entre Ciência e Religião no que tange ao seu aspecto terapêutico. O estudo em questão, contou com uma amostra representativa e de conveniência, composta por três Psicólogos, um Psiquiatra e um Fisioterapeuta e seis pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos que, em algum momento de suas vidas utilizaram a fé como uma ferramenta auxiliar no processo terapêutico. A escolha se deu de forma aleatória e através de indicação. Com a pesquisa conclui-se que a Fé, pode sim, atuar como um recurso terapêutico diante do enfrentamento de doenças ou problemas graves. Neste sentido, a Fé, atua junto com a ciência proporcionando conforto, consolo e esperança, ou seja, essa experiência é vista como um suporte emocional e muitas vezes social, diante das adversidades da vida. A Fé, favorece a possibilidade de olhar sob outros aspectos o processo do adoecer, e permite, a possibilidade de reinterpretar o problema, a dor, o sofrimento ou doença, e diante desse novo olhar, surgem novas maneiras de lidar com os sintomas ou com as circunstâncias adversas.

Palavras-chave: Ciência. Espiritualidade. Saúde.

LIMA, Deborah Denise Vieira. **A fé como ferramenta auxiliar no processo terapêutico.** 2022, 90 p. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Educacional Fasipe – UNIFASIPE.

ABSTRACT

Science and Religion, for a long time walked in parallel, discovered and developed side by side, complementing each other and pointing the way to each other. The objective of this work was to identify how faith can help in the therapeutic process through the analysis of a questionnaire applied to health professionals and patients. The text was structured on the basis of the history of the development of science and religion, making use of available databases such as books, SciELO, Periodicals, Google Scholar, and others. However, it was necessary to expand the body of literature due to the historical complexity of the theme, searching for older publications dating from 1988, approximately, as well as more recent ones published in mid-2020. To do so, a field research with qualitative analysis was carried out, aiming at the deepening of the theories for a better understanding of the relationship between Science and Religion, as far as its therapeutic aspect is concerned. The study in question had a representative sample of convenience, composed of three psychologists, a psychiatrist and a physiotherapist, and six patients of both genders, over 18 years of age, who, at some point in their lives, used faith as an auxiliary tool in the therapeutic process. The choice was made randomly and through indication. The research concluded that faith can indeed act as a therapeutic resource when facing serious diseases or problems. In this sense, Faith acts together with science providing comfort, consolation, and hope, that is, this experience is seen as an emotional support, and many times social support, when facing life's adversities. Faith favors the possibility of looking at the process of becoming ill from other aspects, and allows the possibility of reinterpreting the problem, the pain, the suffering, or the disease, and in front of this new look, new ways of dealing with the symptoms or adverse circumstances emerge.

Keywords: Science. Spirituality. Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra conforme as características sociodemográficas – profissionais	53
Tabela 2 - Caracterização da amostra conforme as características sociodemográficas – Pacientes	63

LISTA DE SIGLAS

- APA** Associação Psiquiátrica Americana
CFP Conselho Federal de Psicologia
OMS Organização Mundial da Saúde
TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
1.1. Justificativa	15
1.2. Problematização.....	16
1.3. Hipóteses	17
1.4. Objetivos.....	17
1.4.1. Objetivo Geral	17
1.4.2. Objetivos Específicos	17
2. REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1. Uma introdução à origem das origens – Como tudo começou	18
2.1.1. Visão dos filósofos – o início de tudo	19
2.2 A interface Ciência e Religião.....	23
2.2.1 O desenvolvimento da Ciência e sua relação com a Religião	25
2.2.2 O mito do conflito entre Ciência e Religião	29
2.3 Psicologia e Religião	34
2.4 Aspectos e contribuições terapêuticas da Fé na interação com os objetivos da Ciência.....	36
2.4.1. Conceito de saúde	36
2.4.2. Recursos sobre Espiritualidade e Saúde	37
2.4.3. Psicologia e Religião no enfrentamento do processo de saúde-doença.....	40
2.4.4. Como, quando e porque?	42
2.4.5. Suporte profissional na relação Deus-cliente	44
2.4.6. Psicologia, Fé e Ética Profissional.....	46
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	48
3.1. Tipo de pesquisa.....	48
3.2. População e Amostra	49
3.3. Técnicas de Coleta a Análise dos Dados	50
4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS	53
4.1 Resultados e discussão.....	53
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
REFERÊNCIAS	79
ANEXO.....	84

1. INTRODUÇÃO

Nas palavras do professor Louis Pasteur “*Un peu de science éloigne de Dieu, beaucoup de science y ramène.*”, cuja tradução é “Um pouco de ciência nos afasta de Deus. Muito, nos aproxima” (*L'Age nouveau*, 1957, p. 66, tradução nossa [sic]) constitui importante ponto de partida para as reflexões apresentadas neste trabalho.

Peter Atkins, renomado professor de Química da Universidade de Oxford, afirmou, em entrevista, que “Ciência e Religião são totalmente incompatíveis”, ele refuta a ideia de que haja um Deus criador que crie tudo a partir do nada, sintetiza as perguntas que todos um dia já se fizeram, ainda mais no meio científico acerca do surgimento do Universo: - “Como começou? ”, “O que iniciou o universo? ” tais indagações refletem um profundo desejo de, junto com a Ciência, conseguir responder a estas perguntas, mas, de acordo com suas palavras, apenas sobre alguns aspectos do início de tudo, a Ciência é capaz de responder e, a seu ver, em princípio, é naquilo que concerne às leis naturais (ATKINS, 2018).

É importante destacar que, para a Ciência, “o nada não pode produzir algo”. Nas palavras de Bertrand Russel, filósofo ateu, “o universo simplesmente existe”, mas segundo Zacharias, “isso evidentemente não é uma explicação científica” (RUSSEL, 1986, p. 138-39 apud ZACHARIAS, 2011, p. 26).

Na obra “As formas elementares da Vida Religiosa”, o sociólogo francês Émile Durkheim afirma que, dentre os aspectos daquilo que se diz religioso, é possível ressaltar o aspecto sobrenatural, referente ao que não pode ser explicado, ou seja, que vai além do entendimento humano ou da racionalidade da Ciência, “o sobrenatural”, diz ele, “é o mundo dos mistérios, do incognoscível, do incompreensível”. Ele ainda esclarece que “a Religião, seria, portanto, uma espécie de especulação sobre tudo o que escapa à Ciência” (DURKHEIM, 1996, p. 5).

Ora, o homem sempre buscou uma explicação para a origem, não só do universo, mas dele próprio, embora tentar compreender a questão toda somente a partir de fenômenos sobrenaturais o coloca abaixo, quase que negando a ação do desenvolvimento científico. Ao

passo que negar a Ciência por causa da fé, traduz-se em um grande desserviço àquilo que chamam de Fé. Nas palavras de Kivitz (2020), “a cisão entre Ciência e Fé reflete mais ignorância do que piedade”. É bem visto que, em algum lugar da história, houve uma ruptura no que concerne às duas importantes vertentes do pensamento humano, porém houve um tempo em que ambos os pensamentos caminhavam e se desenvolviam lado a lado, complementando-se.

O que ele deixa claro é a importância de ambas, considerando que a Ciência tem seu comprovado papel, suas descobertas, tendo seu avanço corroborado em todos os sentidos com a humanidade, melhorou a vida e a qualidade de vida das pessoas. Porém, não se pode desconsiderar o papel da Fé, que promove virtudes e qualidades no coração de todos aqueles que decidem “crer”, ele afirma que “a vida descansa nos mistérios e virtudes do espírito humano e do espírito divino”; em síntese, conclui que “assim é a Fé saudável: não se fabrica em laboratórios nem se compra em farmácias” (KIVITZ, 2020). Negar a Ciência em detrimento à Fé, traduz-se em um grande desserviço àquilo que chamam de Fé, uma vez que a Religião, por vezes, parece ter aberto o caminho às ideias e aos impulsos científicos. Nas palavras de Kivitz, “a cisão entre Ciência e Fé reflete mais ignorância do que piedade”.

A importância do estudo é atendida em sua contribuição para esta causa uma vez que poucas são as pesquisas acerca de sua relação, ao se voltar para a história, seus registros contradizem este declarado estado de guerra, pois, segundo Harrison (2014), a Religião por vezes parece ter aberto o caminho às ideias e aos impulsos científicos.

Tal esclarecimento torna-se pertinente ao perceber, através das lentes históricas, o aspecto terapêutico desta interação, que tem proporcionado, ao longo do tempo, melhora na saúde, tanto física quanto emocional. A diferença entre os conceitos repousa no fato de que a Ciência só pode ser aceita se estudada e comprovada e a outra, descansa no incognoscível, ou seja, naquilo que não se pode conhecer. Assim, enquanto a Ciência comprova as coisas que são vistas, observadas, quantificadas e medidas; a Fé, conforme o autor de Hebreus, é a “convicção em fatos que não se veem”.

Não é de hoje que pessoas de diversos segmentos se rendem aos estudos dos benefícios da Fé, até a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 1988, incluiu o aspecto espiritual em seus estudos e pesquisas acerca da saúde em suas múltiplas facetas e se manifestou sobre como a Fé (ou a espiritualidade) pode afetar a saúde física, mental e biológica. Volcan (et al. 2003), deixa claro de acordo com a definição publicada pela OMS (1988) que a espiritualidade “é o conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material, com a suposição de que há mais no viver do que pode ser percebido ou plenamente compreendido”.

Assim, de acordo com Oliveira e Junges (2012) é fundamental que psicólogos estudem, preparem-se e busquem conhecimento a respeito destes fatos, que entendam o lugar de cada vertente na vida humana, conforme a afirmação de Kivitz (2020) não existe necessidade de escolher entre um e outro conceito, a questão é como trabalhar e aproximar os dois, quando o assunto é respeitar a crença do cliente.

1.1 Justificativa

Desde os primórdios “Ciência e Fé” têm sido alvo de constantes indagações de cientistas, estudiosos, líderes religiosos e outros. Cada um com suas teorias, teses e opiniões defendem pontos de vista diversos. Para muitos, Ciência e Fé caminham em direções opostas. Por um lado, a religião é utópica e ilusória, para os seus adeptos, aquilo que não se pode explicar, é mais fácil chamar de “fé”. Por outro lado, vê-se uma gama de religiosos, adeptos de “certos tipos de fé” negarem os fatos científicos na tentativa ou justificativa de defender suas próprias ideologias e religião (KIVITZ, 2020).

Ed René Kivitz, teólogo, pastor e mestre em Ciência da Religião, publicou recentemente um artigo na Revista Veja com o título: “A Fé não imuniza”, discorrendo sobre a situação do Brasil e do mundo relacionada à pandemia e o novo coronavírus. O autor faz uma crítica aos aspectos místicos da religião, ressalta aspectos práticos e históricos que envolvem a fé e exalta o papel da ciência. A “Religião não rivaliza com a Ciência: assim como a Fé não imuniza, também não existe vacina contra o preconceito, o egoísmo e a crueldade” (KIVITZ, 2020).

Segundo a definição de Bock, Furtado e Teixeira (1999), a psicologia é a ciência que estuda o comportamento humano, individual e coletivo, em seus subjetivos processos psicológicos como percepção, raciocínio, memória, emoções com vistas à prevenção de doenças ou problemas mentais, ou seja, a psicologia busca analisar as questões internas do indivíduo que refletem em seu cotidiano e atrapalham os relacionamentos pessoais e interpessoais bem como o enfrentamento de situações difíceis e adversas.

A fé é uma virtude, uma decisão intrínseca baseada em alguma crença ou convicção pessoal que quando saudável e ajustada promove uma autorreflexão. Fé significa confiança, credibilidade, um sentimento total de crença em algo ou alguém (DORSCH; HACKER; STAPF, 2001). O presente estudo justifica-se pelo fato de que, assim como pode haver muito da ciência capaz de nutrir a fé, a religião (ou a fé) também podem, de alguma forma, promover impactos positivos sobre a Ciência.

Discorrer acerca desse tema é instigante, uma vez que a espiritualidade pode ser vista como uma ferramenta auxiliar, cuja estratégia final é o enfrentamento saudável diante do processo saúde-doença, considerando a experiência espiritual como facilitadora de equilíbrio e bem-estar individual, assim, o aspecto terapêutico desta interação tem proporcionado, ao longo do tempo, melhora na saúde, tanto física quanto emocional.

Embora sejam muitas as expressões religiosas no Brasil e no mundo, a fé é vista como uma prática universal que pessoas de todas as classes e credos, jovens e idosos, doentes e familiares, abastados e humildes, profissionais da saúde e pacientes, usada como caminho auxiliar para cura ou como forma de incentivo para lutar nas situações de doenças ou de dependências físicas e psíquicas.

1.2 Problematização

Durante muito tempo, Ciência e Religião caminharam paralelamente, descobriram-se e desenvolveram-se lado a lado, complementando-se e apontando o caminho uma para a outra, porém, em algum lugar da história, houve uma ruptura no que concerne às duas importantes vertentes do pensamento humano. Entender os caminhos e percalços da história destes dois conceitos constitui uma importante disciplina que visa esclarecer não só sua importância individual, mas a relevância de sua interação. Seu atual estado bélico pode ser visto mais como irreal do que benéfico e apesar das duas vertentes – Ciência e Religião, atualmente serem tratadas como rivais há mais evidências no que tange aos benefícios desta interação do que o contrário (KIVITZ, 2020).

Convém trazer considerações acerca do uso dos termos religião, religiosidade e espiritualidade no decorrer deste estudo, tendo em vista que os conceitos apresentam significados distintos, porém aqui, correlacionados ao cuidado com as pessoas ou em referência a elas, o objetivo não é o de compreender ou diferenciar distintamente cada um desses termos, mas utilizá-los como sinônimos relacionados a fé, considerando a experiência espiritual como facilitadora de equilíbrio e bem-estar individual.

É importante destacar que muitas pessoas fazem uso de suas crenças e práticas religiosas diante de situações difíceis e para enfrentar doenças, especialmente, quando são graves. É aqui que a psicologia ou a ciência “se une” à fé, no sentido de poder ser utilizada como recurso psicoterapêutico ao enfrentamento de doenças e esperança de cura através do tratamento. A proposta dessa pesquisa é analisar como a fé pode auxiliar no processo terapêutico.

1.3 Hipóteses

A fé contribui de forma ativa e significativa no enfrentamento do processo de saúde-doença.

A fé faz parte do sistema de crenças do paciente.

1.4 Objetivos

1.4.1 Geral

Identificar como a fé pode auxiliar no processo terapêutico.

1.4.2 Específicos

- Investigar a relação histórica entre ciência e fé.
- Analisar o sistema de crenças existentes na pessoa frente a uma situação de doença grave e seu ajustamento para o enfrentamento;
- Descrever os benefícios da fé como ferramenta auxiliar no processo terapêutico;
- Salientar a importância de o profissional de psicologia ter conhecimento e preparo no manejo do paciente que utiliza a fé como recurso ao enfrentamento de doenças.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Com o objetivo de analisar o tema que se propõe neste estudo, torna-se essencial percorrer a história da Ciência e da Religião, analisando os conceitos e elucidando a temática.

2.1 Uma introdução à origem das origens – Como tudo começou

O surgimento do universo ou sua origem sempre foi um enigma para todos os povos, raças e culturas e, ao longo de séculos, muitas foram as tentativas para explicar este enigma. Cada um a seu tempo, segundo a sua cultura e necessidade, criavam teorias diversas a partir dos recursos que possuíam. O objetivo consistia em responder as indagações da origem até chegar ao que se conhece hoje como o “início de tudo” (MARTINS, 1994). Apesar da importância do estudo e entendimento, que culminou no surgimento de tantas teorias, muitas perguntas ainda permanecem sem respostas. Conforme Lourenço (2007, p. 6), “o tema criação/evolução, muito além de fascinante e também controverso, é de grande importância”.

Gleiser (2006, p. 11-12), na tentativa de responder algumas destas indagações, deixa claro que “ao nos perguntarmos sobre a nossa origem, ou sobre a origem da vida, estamos implicitamente nos perguntando sobre a origem do Universo, a origem das origens”. Mas a história do começo remonta a um período obscuro da história da vida humana, por mais que se tente provar, sempre haverá uma lacuna difícil de explicar, difícil de provar, basicamente porque, segundo Gleiser, “ninguém estava lá para tirar as medidas”.

Wayne Grudem (1999, p. 209) argumenta que “não devemos ter medo de investigar cientificamente os fatos do mundo criado, mas sim fazê-lo com avidez e absoluta sinceridade”, porém, trata-se de algo que ninguém pode, de fato, confirmar. E ele confirma essa realidade em seu livro “Teologia Sistemática”, ao discorrer sobre tais especulações,

A questão da criação do universo é diferente de muitas outras questões científicas, pois a criação não é algo que se possa repetir num experimento de laboratório, nem

houve observadores humanos que a presenciassem. Portanto as declarações dos cientistas sobre a criação e história primitiva da terra são, na melhor das hipóteses, especulação erudita (GRUDEM, 1999, p. 209).

O que fica claro é que todo o conhecimento que se tem atualmente não é perfeito e quem estuda o assunto reconhece este fato. Mourão (2010, p. 393) parece concordar ao afirmar, em sua obra “O livro de ouro do Universo” que, “na verdade, todos estão conscientes dos seus limites e consideram as teorias que defendem apenas como uma hipótese de trabalho, tendo em vista a procura de uma solução”.

Gleiser argumenta a respeito dessa questão fazendo a seguinte afirmação:

Teorias científicas são supostamente testáveis e devem ser refutadas se elas não descrevem a realidade. Mesmo que no momento estejamos ainda longe de podermos testar modelos que descrevem a origem do Universo, um modelo matemático só será considerado seriamente pela comunidade científica se puder ser testado experimentalmente (GLEISER, 2006, p. 9).

Não existem limites para o pensamento humano e uma teoria serve para explicar as coisas e o modo como essas acontecem, teorias são teorias. Mas, quando o assunto é uma teoria científica, deverá ser baseada em fatos observáveis, que permitam comprovação por meio de testes (MARTINS, 1994). Lourenço afirma que “toda teoria é, na verdade, ‘uma proposta’ para explicar algum fenômeno” e argumenta, partindo do pressuposto, dos conceitos, modelos e leis, que a teoria “é criada visando estabelecer os relacionamentos entre os fatos observáveis e possíveis evidências” (LOURENÇO, 2007, p. 10).

Albert Einstein, físico, escritor e cientista, disse certa vez que “Tudo aquilo que o homem ignora, não existe para ele. Por isso, o universo de cada um se resume no tamanho do seu saber”. Talvez este seja o motivo pelo qual tantas teorias foram criadas, pensadas, desenvolvidas, estudadas, porém, segundo a afirmação de Johannes Kepler (1571-1630, apud, LOURENÇO, 2007, p. 6), “o mundo da natureza, o mundo do homem, o mundo de Deus: todos eles se encaixam”, existe uma ordem natural das coisas, há uma sincronia ou uma harmonia percebida na organização de tudo o que se vê.

2.1.1 Visão dos filósofos – o início de tudo

Tudo aquilo que se conhece a respeito da história dos começos ou como a “origem do universo”, foi sendo produzido e reproduzido ao longo de séculos de construção do conhecimento e do pensamento humano, e deve ser considerado como peça importante e fundamental neste grande quebra-cabeça. É impossível olhar o passado sem passar pelos

primórdios da Grécia antiga, pois, conforme Hooykaas (1988, p.11), “é geralmente reconhecido por todos que devemos aos gregos, senão os dogmas essenciais, pelo menos os instrumentos mentais básicos de nossa Ciência”.

Mourão (2010, p. 391) explica que, na definição da astronomia “denomina-se Universo o espaço com a matéria e a energia que o contêm” e, em suas palavras, “os filósofos gregos admitiam que o Universo se compunha de esferas concêntricas, cujo centro era ocupado pela Terra”.

Cerca de 2600 anos nascia a Filosofia. A partir da observação dos fenômenos da natureza, os primeiros filósofos de que se tem notícia buscavam revelar “a verdade” por trás dos mitos existentes, suas explicações baseavam-se “na observação empírica” e, a partir dela, surgiram as “primeiras explicações científicas do surgimento do mundo” (MADUREIRA, 2008, p. 30).

Madureira (2008), ao discorrer sobre a origem da Filosofia e busca pela verdade, faz uma explanação sobre o caminho trilhado pelos primeiros filósofos, momento em que estavam refutando a ideia do mito. O autor destaca a ideia de Hesíodo (c. 800 a.C), um grande poeta da antiguidade, que possuía uma visão mítico-religiosa a respeito do surgimento do mundo: “a verdade” era como “uma revelação divina”, narrou a origem do (*kósmos*) mundo, em um poema com o título “A teogonia dos deuses”, cujo significado está relacionado à origem dos deuses:

Em primeiro lugar nasceu o Kháos (Caos),
em seguida *Gaia* (Terra) de amplo seio (...)
Gaia primeiro pariu, igual a si mesma,
o Céu constelado, para cercá-la toda ao redor (...)
Pariu altas montanhas, belos abrigos das Deusas,
ninfas que moram nas montanhas frondosas.
E pariu a infecunda planície impetuosa de ondas,
o Mar, sem o desejoso amor. Logo depois pariu,
do coito com *Urano* (Céu),
o Oceano de fundos remoinhos... (MADUREIRA, 2008, p. 31-2)

Madureira (2008) afirma que, segundo a revelação de deusas, conhecidas por eles como Musas, a verdade lhes fora revelada e, partindo desse pressuposto mito, é que Hesíodo escreveu sobre o surgimento do *Kósmos*. Entretanto, contrariando as ideias de Hesíodo, os primeiros filósofos começam a explicar a sua cosmogonia, a origem do universo, não mais a partir de revelações dos deuses, mas agora baseados na *phýsis* (natureza).

Estes primeiros filósofos eram homens dotados de grande conhecimento teórico e prático, ficaram conhecidos como filósofos pré-socráticos (anteriores a Sócrates) e levantaram importantes questões na antiguidade. Madureira (2008, p. 33 - 35) ressalta que

“Tales de Mileto (c. 600 a.C) conseguiu prever eclipses e medir distâncias de navios no mar”. De acordo com Hooykaas (1988, p. 18), Tales de Mileto “considerava a água como a origem de todas as coisas”. Desta forma, Tales de Mileto propôs uma nova maneira de conceber o *kósmos*, observou por meio de processos naturais, uma evolução através da água, de modo que a solução que apresenta para o mundo antigo e para os filósofos de sua época consiste em “estabelecer a água como princípio gerador de todas as coisas”.

A proposta de Tales revolucionou o pensamento sobre a origem do *kósmos*, não se trata, em princípio, de certo ou errado; ele abandonou, mas não totalmente, as ideias recorrentes sobre os mitos existentes na época. O “grande feito de Tales foi o de ter apresentado outra possibilidade de responder às questões últimas, isto é, de responder racionalmente, e não mitologicamente à questão da origem do *kósmos*” (MADUREIRA, 2008, p. 35).

É importante destacar a afirmação de Madureira (2008, p. 36) a este respeito, em que ele declara que Tales foi um dos primeiros a racionalizar o pensamento filosófico, ele não abria mão de inferir, por meio de fatos observáveis; e “essa maneira de raciocinar”, diz Madureira, “é a primeira expressão do pensamento filosófico da história da civilização ocidental”.

Segundo Lourenço (2007), Anaximandro, também de Mileto e discípulo de Tales, foi um pouco além de seu mestre, ele explicou que tudo aquilo que se vê existe a partir de quatro substâncias básicas: água, fogo, terra, ar. Gleiser (2006) ressalta os pensamentos de Anaximandro a este respeito:

Postulou que o Universo era eterno e infinito com extensão e seu centro era ocupado pela Terra, à qual atribuiu uma forma cilíndrica. [...] A Terra era circundada por uma grande roda cósmica, cheia de fogo, e o Sol, um furo na superfície dessa roda, que deixava o fogo escapar. À medida que a roda girava, o Sol também girava, explicando o movimento do Sol em torno da Terra. [...] A mesma explicação era dada para as fases da Lua, que também era um furo em outra roda cósmica. Finalmente, as estrelas eram pequenos furos em uma terceira roda cósmica, que Anaximandro curiosamente colocou mais perto da Terra do que a Lua ou o Sol” (GLEISER, 2006, p. 26).

Martins (1994, p. 36) sintetiza a ideia de Anaximandro sobre a origem dos quatro elementos, nomeado como *ápeiron*, um termo grego, cujo significado poderia ser traduzido como algo infinito ou indefinido, ou ainda ilimitado. De acordo com o autor, *ápeiron* é, então, “um tipo de matéria que não corresponde a nada de definido, mas que pode assumir a aparência de todos os tipos de substâncias que conhecemos”.

Hooykaas lança luz aos pensamentos de Empédocles, para ele, os quatro elementos (água, ar, fogo e terra) eram, na verdade, os nomes dos deuses olímpicos, de onde, pela força

do amor, ou seja, pela união com Afrodite, surgiu tudo o que existe e tudo o que se vê, “o Sol, a Terra e os deuses” (HOOYKAAS, 1988, p. 18).

De acordo com Lourenço (2007, p. 18), Empédocles de Agrigento (492 - 430 a.C.) foi um dos primeiros a pensar em termos evolucionistas. Considera “a sobrevivência do que está melhor capacitado”, defendendo o entendimento de que animais e plantas não teriam surgido de uma só vez, ou seja, são espécies que foram evoluindo com o passar do tempo.

Martins (1994, p. 40) destaca que estes quatro elementos propostos por Empédocles são explicados como “as raízes” que brotam de um único elemento e formam juntos todas as coisas, fazendo sumir e desaparecer, esse movimento ocorre por causa do ódio ou do amor, isto explica o movimento cíclico do Universo, conforme ele acreditava ser. Sendo assim, em sua concepção, não haveria início ou surgimento do Universo, mas um movimento de alternância entre diferentes estados em que, unidos estes elementos ou raízes em diferentes proporções, se formaria as plantas e os animais.

No século V antes da Era cristã, surgem os filósofos atomistas com uma roupagem um pouco diferente em relação a história da origem de tudo: Leucipo (com posições naturalistas) e Demócrito propõem que “a realidade cósmica é representada por um vazio infinito e uma quantidade infinita de átomos” (LOURENÇO, 2007, p. 18).

Hooykaas (1988, p. 19) em consonância com esse pensamento, postulou que este infinito número de átomos incapazes de se dividirem ou de serem alterados eram os elementos responsáveis por uma infinidade de formas e tamanhos movendo-se em um grande vazio infinito. De acordo com ele, a conclusão dos atomistas foi “que todas as coisas acontecem, segundo a Lei da Necessidade”.

Lourenço (2007, p. 18) defende que Platão adotou um posicionamento mais criacionista, uma vez que ele compartilhava da ideia de que o Universo foi criado por um ser superior e é “governado” ou regido por certas leis da natureza e “Platão foi um dos primeiros filósofos gregos a aceitar a redondeza da Terra”.

Para todos eles, o universo se limitava apenas a um mundo com um Sol, alguns planetas, muitas estrelas e tudo girando em torno da Terra. A ideia do universo ter sido criado era aceita pela grande maioria dos pensadores antigos, com a exceção de alguns filósofos gregos, por volta do quinto século antes de Cristo (LOURENÇO, 2007, p. 67).

Grudem (1999, p. 209) **destaca** o pensamento de alguns cristãos em sua busca pelo início de tudo, ele afirma que a Ciência corrobora em muitos aspectos acerca de várias perguntas que por muito tempo permaneceram sem respostas, a exemplo da “idade da terra ou a idade da

raça humana”. Ressalta-se que a Bíblia, em momento algum, pretendeu fazer tais afirmações, pois não é um livro formalmente científico. Assim como muitos cristãos discordam e refutam a ideia de alguns cientistas acerca de uma explicação em termos evolucionistas, muitos cientistas podem concluir que acerca da existência de tudo o que há, a Bíblia possui algumas das respostas que eles pretenderam descobrir.

2.2 A interface Ciência e Religião

Ciência e Religião são conceitos historicamente desenvolvidos a partir de descobertas, leis e teorias verificadas e testadas desde a antiguidade, muitas delas, com o tempo foram sendo substituídas e até melhoradas. Tais conceitos foram sendo concebidos através de avanços e recuos, sucessos e insucessos ao longo do tempo. No entanto, conforme sugerido por alguns autores contemporâneos, a ideia de Ciência e Religião como se conhece atualmente pode ser melhor explicada como “produtos da modernidade” (HARRISON, 2007, p. 2). Segundo ele, a “Religião recebeu seu sentido presente no século XVII; ‘Ciência’, durante o século XIX”.

Finalmente, o século XIX não apenas presenciou a criação das religiões orientais como entidades reificadas, como também representa um novo estágio no desenvolvimento de “Religião”. Pois se esse é o período durante o qual a “Ciência” finalmente emergiu como uma disciplina livre dos interesses religiosos e teológicos, logicamente a “Religião” era também compreendida como um empreendimento que excluía o científico. O nascimento da “Ciência” é parte do progresso de concepção a “Religião” (HARRISON, 2007, p. 13).

Segundo estudiosos e historiadores, até o século XVII a ciência era vista a partir de concepções mais naturalistas ou posições filosóficas, estudantes da natureza se propunham a responder milhares de indagações acerca dos mistérios da natureza e sua perfeita organização (HARRISON, 2007, p. 4). Muitos, destes historiadores postulam que a ciência teve seu início, na época que remonta aos gregos. Harrison, ao citar Lloyde afirma que “Ciência é uma categoria moderna e não antiga: não há um termo que seja equivalente exatamente à nossa ‘Ciência’ em grego”.

Em consonância a este pensamento Harrison, traz luz ao pensamento de Lindberg e explica que, se ao olhar à Ciência do passado com suas práticas e crenças como similares à Ciência moderna ter-se-ia nada mais do que uma imagem distorcida do que acontecia no passado. Harrison (2007, p. 4, apud Lindberg), salienta que, é preciso evitar “olhar para o passado através de uma grade que não se encaixa exatamente”.

Barros (2012, p. 17) afirma que, movido por uma sede de respostas, em uma incansável busca, o homem sempre tentou de alguma forma explicar os fenômenos naturais, mas que não

há fórmulas, métodos ou receitas rápidas, que conclua quaisquer teorias ou leis. Algumas teorias surgem, algumas são refutadas e outras caem no esquecimento, “a Ciência não pode ser entendida como algo acabado ou terminado”, há muito para ser descoberto, testado ou verificado.

Ao citar Popper, Chalmers (1993, p. 84), destaca que a Ciência nunca foi construída em, ou sobre uma base sólida, ou seja, o conhecimento construído nunca foi uma sequência empírica de fatos ou verdades. Na realidade, “a base empírica de uma Ciência não repousa sobre um sólido leito pedregoso. A audaciosa estrutura de suas teorias ergue-se como se estivesse em um pântano. Ela é como um prédio construído sobre estacas”, seu solo não é firme e pode ser alterada a qualquer tempo.

Davies (1994), considera a ciência como um vasto campo de conhecimento que funciona como uma bomba propulsora capaz de trazer algum sentido para o mundo. Sua proposta é mostrar a ciência como uma atividade que promove um movimento em direção ao conhecimento. Para ele,

A Ciência é uma atividade nobre e estimulante que nos ajuda a dar sentido ao mundo em um objetivo e metódico. Ele não nega um significado por trás da existência. [...] qualquer tentativa de compreender a natureza da realidade e do lugar do homem no universo deve ser precedida por uma profunda base científica (DAVIES, 1994, p. 11).

O ser humano em sua busca pelo sentido de todas as coisas, talvez aqui resida o cerne de toda a questão, conhecer e descrever o Universo, explicar suas origens, quem criou e como criou, como veio a existir, ou seja, para o homem (humano), encontrar um sentido à existência constitui uma necessidade inerente de seu próprio ser. Hentz (2013, p. 8), se propõe a explicar como acontece o que denomina de “fenômeno religioso”, e argumenta que “a Religião surgiu quando o ser humano passou a comunicar e entender um raciocínio”, em consonância a este pensamento Birck (2002, p. 9) afirma: “Religião baseia-se na diferença essencial que existe entre o homem e o animal. Os animais não tem nenhuma Religião”.

Para Hentz (2013, p. 9), o homem enxerga neste espaço (o da religião), um lugar de sentido à existência, mas é claro que nem todos os homens, pois, o sentido à vida é uma causa subjetiva. Para trazer luz a esta questão, Hentz explica que a raiz da palavra religião já diz muito do seu significado/conceito, ou seja, “etimologicamente a palavra *Religião* (do latim *ligare*) significa atar, prender em laço, encadear, tornar conexo e unir, ajuda a entender o sentido do fenômeno religioso”. Bauman (1998, p. 205), contrariamente, argumenta que “a Religião

pertence a uma família de curiosos e às vezes embaraçantes conceitos que a gente compreende perfeitamente até querer defini-los. ”

Na busca de sentido, no anseio de respostas, pelo sagrado e pelo transcendente, reside então,

A necessidade de entendermos nossa origem e a origem de todo o Universo, ou seja, o problema da Criação, é inerente ao ser humano, transpondo barreiras temporais e geográficas. Ela estava presente há milênios, quando nos abrigávamos em cavernas durante tempestades, e ela está presente agora, quando encontramos tempo para refletir sobre nossa existência (GLEISER, 2006, p. 19).

Gleiser (2006) deixa claro que, esta é uma necessidade humana que vem desde a antiguidade, rompeu com as barreiras do tempo, e apesar de não ter respostas a todas as perguntas, a busca continua.

2.2.1 O desenvolvimento da Ciência e sua relação com a Religião

A história da Ciência remonta à Antiguidade, em toda a história humana sempre houve uma grande curiosidade em torno da origem de todas as coisas. Steiner (2006, p. 233) salienta que “a existência do universo como um todo, sua natureza e origem foram assuntos de explicação em quase todas as civilizações e culturas”, ou seja, cada cultura se ocupou em desenvolver sua “cosmogonia” (explicação sobre a origem do universo), uma história sobre o surgimento de homens, deuses e tudo aquilo que se vê. Acerca disso, Adauto Lourenço destaca que os povos antigos,

[...] Estudaram as estrelas, o movimento dos planetas, desenharam as constelações, criaram calendários, aprenderam sobre as estações do ano, estudaram o movimento da Lua ao redor da Terra e muitas outras coisas interessantes. Para eles, tudo fazia parte de um grande “todo” em que a Terra era o centro de todas as coisas. Estes povos construíram verdadeiros observatórios para aprender mais sobre os mistérios do céu. Na própria estrutura destes observatórios imensos, já havia indicações do quanto esses povos conheciam [...] (LOURENÇO, 2007, p. 67).

Fica evidente a contribuição dos gregos em relação a consolidação da Ciência. O legado influenciou o pensamento antigo e continua influenciando nos dias atuais. A descoberta da Física, da Matemática, teorias pitagóricas, a diversidade e criatividade foram importante instrumento de conhecimento. De acordo com Gleiser:

Talvez mais relevante que os vários detalhes de seu legado cultural, os gregos nos ensinaram como é importante nos perguntar sobre o mundo à nossa volta e sobre nós mesmos. Seu amor pela razão e sua Fé no uso do raciocínio como instrumento

principal na busca do conhecimento formam o arcabouço fundamental do estudo científico da Natureza (GLEISER, 2006, p. 49).

Na Idade Média, apesar de permanecerem em alta as ideias aristotélicas, a Ciência continuou sendo produzida. Os árabes trouxeram importantes contribuições para o desenvolvimento da Matemática. Porém, nas palavras de Gleiser, “a ascensão da Igreja e o declínio de Roma redirecionaram as preocupações das pessoas “educadas” para questões teológicas extremamente abstratas; as sementes plantadas pelos gregos irão hibernar por um longo tempo” (GLEISER, 2006, p. 49).

Foi um período em que o “intelecto” ficou adormecido, tanto que algumas ideias como a que defendia a Terra como sendo plana, foi resgatada na memória de algumas pessoas (até o ano 1000). Gleiser (2006, p. 49), explica que os muçulmanos ao resgatarem alguns textos de Aristóteles, Ptolomeu e Arquimedes, sopraram “uma nova brisa de despertar” que pouco a pouco foi resgatando o intelecto perdido.

Birznek (2015, p. 40), argumenta que foi em decorrência da invasão dos bárbaros que aconteceu a decadência da Ciência. Em sua opinião a “sociedade estava se tornando um caos, as crenças místicas estavam retornando e toda a Ciência construída parece ter desaparecido”.

O período medieval foi um grande marco para o surgimento do Cristianismo, diante da conversão de Constantino (ano 324), no auge do colapso do Império Romano, a cidade de Constantinopla torna-se um “importante centro cristão” (BIRZNEK, 2015). Neste tempo, “a igreja se transformou em um símbolo de civilização e ordem social, oferecendo a devoção à Religião como antídoto contra os rituais pagãos dos bárbaros” (GLEISER, 2006, p. 89).

Segundo Birznek (2015, p. 41), diante das constantes guerras, as lutas entre os povos e o cenário de horror experienciado pelos povos do início da Idade Média, a Igreja foi “a esperança e a paz que o povo encontrou em meio ao caos”. O autor afirma que foi neste contexto que a Bíblia chegou a ser reconhecida como uma fonte de conhecimento incontestável. Gleiser (2006, p. 89) concorda com essa afirmação, ao citar uma passagem do livro de Isaías retratando o céu como um tabernáculo e a Terra como retangular ou circular:

[...] O firmamento não é esférico mas sim uma tenda retangular (um tabernáculo), porque temos em Isaías que “Deus estendeu os céus como uma cortina em forma de tenda”. De modo semelhante a Terra era retangular ou circular como um disco, dependendo da parte da Bíblia consultada pelos teólogos (GLEISER, 2006, p. 88).

Gleiser (2006), afirma que a partir do século XVII, período do Renascimento, houve um despertar do intelectualismo, as ideias outrora adormecidas foram reavivadas, reformuladas ou serviram de máquina propulsora para novas ideias. Segundo Lindberg (2014), várias pessoas

se propuseram a responder indagações sobre o lugar da Ciência e da Religião. E, ao observarem essas correntes históricas, estas poderiam ser consideradas aliadas ou inimigas, pois, na opinião de Lindberg (2014), vários estudiosos viram o Cristianismo como a porta de acesso ao desenrolar da Ciência.

Harrison (2007), declara que conceber a raiz histórica das duas vertentes é essencial para entender sua relação. Para essa discussão entende-se que “a relação do cristianismo com a Ciência tem um significado especial para todas as formas de experiência religiosa e culturas” (PEACOCKE, 1993, p. 3, apud, HARRISON, 2007, p. 18).

A segunda razão pela qual a Religião cristã merece atenção especial enquanto um caso paradigma de uma Religião operando num novo clima cultural, associado com o crescimento da Ciência, é que a Religião cristã teve que recolher a luva jogada pelo que é frouxamente chamado de “Iluminismo”. Ela, quase sozinha entre todas as maiores religiões mundiais, tem estado sujeita dentro de sua própria cultura a análises crítica, histórica, linguística e literária de sua literatura sagrada e suas origens; teve suas crenças expostas para a crítica filosófica cética; suas atitudes ao exame psicológico e suas estruturas à investigação sociológica (PEACOCKE, 1993, p. 4, apud HARRISON, 2007, p. 18).

O sociólogo Stark (2003) sintetiza seus argumentos em favor da relação entre a Ciência e a Religião da seguinte forma: “de fato, pressupostos teológicos únicos ao cristianismo explicam porque a Ciência nasceu apenas na Europa cristã (medieval). Ao contrário da sabedoria herdada, a Religião e a Ciência não eram apenas compatíveis, elas eram inseparáveis” (STARK, 2003, p. 3, apud Lindberg, 2007, p. 55). Para Gleiser (2006), ao contrário, deve haver uma ruptura entre as duas correntes:

O discurso científico é, e deve ser, livre de qualquer conotação teológica. Invocar Religião para cobrir falhas no nosso conhecimento é, a meu ver, uma atitude anticientífica. Se existem falhas no nosso conhecimento (e sem dúvida existem muitas), devemos preenchê-las com mais Ciência e não com especulação teológica. Em outras palavras, não é o “Deus tapa-buracos”, invocado toda vez que atingimos o limite das explicações científicas, que faz com que a Religião tenha um papel dentro do contexto científico. Se queremos encontrar um lugar para a Religião na Ciência moderna, devemos examinar as motivações subjetivas de cada cientista, e não o produto final de suas pesquisas (GLEISER, 2006, p.112).

De acordo com Grudem (1999, p. 208), nem sempre as duas correntes concordaram em todos os aspectos, pois “em vários momentos da história, os cristãos discordaram das descobertas reconhecidas da Ciência da época”, mas não se pode negar que suas contribuições foram indispensáveis. Muitos cientistas da Antiguidade recorreram aos textos bíblicos, ou trabalharam a partir deles rumo “à descoberta de novas verdades”. Para o autor, está evidente que tais descobertas, de alguma forma, influenciaram a opinião científica.

Para Grudem (1999, p. 208) em vários momentos da história, “a opinião científica estabelecida entrou em conflito com o que as pessoas pensavam que a Bíblia dizia”. Exemplo, Galileu (1564-1642), influenciado por Copérnico, acabou sendo condenado pela Igreja Católica ao afirmar que a terra não era o centro do Universo. O autor explica que “muitas pessoas pensavam que a Bíblia pregava que o sol girava em torno da terra”. De acordo com sua afirmação, não era essa a preocupação dos autores bíblicos. A Bíblia não é um livro didático, não se ocupa em ensinar Ciências, mas suas páginas tratam sobre assuntos diversos, especialmente sobre fé. Ressalta ainda o corrente pensamento de Copérnico e explica que foi a “astronomia de Copérnico que fez as pessoas pesquisarem as Escrituras para ver se ela realmente pregava o que se pensava pregar”.

Por outro lado, Gleiser (2006, p. 231) afirma que mesmo “contra a vontade”, a Religião teve que sair de cena e ocupar-se das coisas espirituais, deixando para a Ciência os fenômenos naturais, vistos e comprovados através da Ciência. Para ele, “essa ‘divisão de águas’ entre Ciência e Religião deu-se de forma bem dramática. [...] e esse drama continua a se desenrolar ainda hoje, devido à aplicação errônea tanto de Ciência em debates teológicos como de Religião em debates científicos”

Gleiser ainda argumenta:

O debate entre Ciência e Religião restringe-se na maior parte das vezes à discussão de sua mútua compatibilidade: será possível que uma pessoa possa questionar o mundo cientificamente e ainda assim ser religiosa? Acredito que a resposta é um óbvio sim, contanto que seja claro para essa pessoa que ambas não devem interferir entre si de modo errado, ou seja, que existem limites tanto para a Ciência como para a Religião. Cientistas não devem abusar da Ciência, aplicando-a a situações claramente especulativas, e, apesar disso, sentirem-se justificados em declarar que resolveram ou que podem resolver questões de natureza teológica. Teólogos não devem tentar interpretar textos sagrados cientificamente, porque estes não foram escritos com esse objetivo (GLEISER, 2006, p. 23).

A argumentação de Gould é bastante válida neste sentido, ou seja, no que tange aos aspectos objetivos da Ciência e da Religião, explica que:

A Ciência tenta documentar o caráter factual do mundo natural, desenvolvendo teorias que coordenem e expliquem esses fatos. A Religião, por sua vez, opera na esfera igualmente importante, mas completamente diferente, dos desígnios, significados e valores humanos - assuntos que a esfera factual da Ciência pode até esclarecer, mas nunca solucionar (GOULD, 2002, p. 12).

Para Sanches e Danilas (2012), pode haver uma relação harmoniosa entre Ciência e Religião, independentemente de ser um cientista ou ser um religioso, o que precisa ficar claro, neste sentido, é que deve haver um entendimento sobre seus conceitos e das diferenças e isto

não significa uma separação ou uma ruptura, ao contrário, as ideias e conceitos, de algum modo, convergem entre si, complementando-se.

Além disso, Almeida (2009) argumenta que a Igreja teve um importante papel no desenvolvimento, por vezes, investiu fortemente para que houvesse avanço em suas pesquisas:

Para o leitor muitas vezes surpreso, descobre-se, entre outras coisas, que a igreja católica foi uma das instituições que mais fomentou a Ciência ao longo da história, que a igreja medieval criou dezenas de instituições duradouras para formação e debates intelectuais da tradição médico-científica grecoarábica (as universidades), que muitos dos principais líderes da revolução filosófico-científica do século XVII (Copérnico, Galileu, Kepler, Newton, Descartes, Robert Boyle, Andrea Vesalius, Marcello Malphigi etc.) eram, pelo menos em parte, movidos por convicções espirituais em suas buscas intelectuais e científicas (ALMEIDA, 2009, p. 257).

Conforme Almeida (2009), ao contrário do que se tem afirmado ao longo dos anos, as relações entre Ciência e Religião trouxeram muito mais benefícios do que prejuízos.

2.2.2 O mito do conflito entre Ciência e Religião

Há cerca de 400 anos romperam-se os limites conceituais de uma harmoniosa relação de complementaridade. Neste ínterim, “a Ciência entrou em conflito com a Religião, porque parecia ameaçar o lugar confortável da humanidade em um universo teleológico concebido por Deus” (DAVIES, 1994, p. 11).

Desde então a Ciência (ou alguns cientistas) tem buscado dizimar a Religião, a exemplo de Dawkins (2007, p. 75) em seu livro “Deus um delírio” que de forma “sagaz e sarcástica” escreve com o objetivo de refutar o que ele considera “um dos maiores equívocos da humanidade: a Fé”. Conforme prefácio do livro “se este livro funcionar do modo como espero, os leitores religiosos que o abrirem serão ateus quando o terminarem”, sua intenção, conforme destaca é “mudar o mundo”. Dawkins vai além, em sua declarada militância contra a causa da Religião, citando Pirsig, afirma “quando uma pessoa sofre de um delírio, isso se chama insanidade. Quando muitas pessoas sofrem de um delírio, isso se chama Religião” (DAWKINS, 2007, p. 75 apud PIRSIG).

Gleiser (2014) acusa Dawkins e outros de levarem a questão para o lado ofensivo, às vezes, até agressivo:

Cientistas como Richard Dawkins e Sam Harris, o filósofo Daniel Dennett, e o polêmico jornalista inglês Christopher Hitchens, [...], resolveram tomar a ofensiva, tachando a crença religiosa como uma espécie de ilusão ou de delírio, uma forma de loucura coletiva que vem causando caos pelo mundo afora desde os primórdios da civilização (GLEISER, 2014, p. 30).

Em consonância, grandes pensadores da Ciência defendem a ideia de que cada avanço científico faz “morrer” um pouco de Deus, para eles é mais um “prego em seu caixão”. Peter Atkins (1992), citado por Lennox (2016, p. 15), afirma que “Ciência e Religião não podem reconciliar-se”. Na visão de Atkins (1992), a fé é considerada um dos grandes males da humanidade, é um vício das religiões, que se contrapõe à Ciência.

A célebre frase de Albert Einstein (1879-1955) “a Ciência sem Religião é manca, a Religião sem a Ciência é cega” evoca uma realidade à qual muitas pessoas tentam fugir. Gleiser parece concordar com Einstein, em sua opinião não há sentido tentar diminuir o poder que a fé tem sobre as pessoas, para ele, isso é claramente um erro (GLEISER, 2014).

Rolleberg publicou em 2019 um artigo no Jornal da USP com o título: “Não deve haver balbúrdia na relação entre Ciência e Fé”. No artigo expõe algumas publicações recentes acerca do assunto que comprovam que “o mundo não precisa ser assim, em suas concepções a interação entre Ciência e Fé, além de ser possível, é necessária. Em outras palavras,

Ciência e Fé não são conceitos excludentes, pelo contrário. Pode se dizer que estão interligados e que são complementares. Para além da famosa frase de Einstein, que disse que Deus não jogava dados com o universo, a Ciência não é a única fonte de fatos e a Religião vai além do reino dos valores e da moral. Na verdade, a Religião pode ter um impacto positivo sobre a Ciência, como ocorreu no desenvolvimento da moderna ética médica. E muitos cientistas do passado eram cristãos devotos, assim como o são alguns líderes no meio científico de hoje (ROLLEMBERG, 2019).

Na tentativa de exemplificar os ideais de ambas as vertentes Gould (2002, p. 13) afirma, “para citar antigos clichês, a Ciência se interessa pelo tempo, e a Religião, pela eternidade; a Ciência estuda como funciona o céu, e a Religião como ir para o céu”.

No livro “Pilares do tempo”, Stephen Jay Gould (2002) dedica um capítulo para contar “A história de dois pais” Darwin e Huxley, identificados como, “os dois maiores heróis vitorianos da minha profissão de biólogo evolucionista”, dois homens ricos e influentes, dotados de conhecimento médico adequados para sua época, mas que foram vítimas do acaso, perderam os filhos prediletos em condições trágicas. Estes homens foram e são considerados por muitos como inimigos da Religião (conforme retratado pelos livros de história).

Na concepção de Gould (2002, p. 31), as coisas não foram bem assim “as mortes dos filhos coincidiram com discussões acaloradas que opunham suas perdas às tradicionais fontes de consolo cristãs - e ambos rejeitaram o conforto convencional de maneira comovente e cheia de princípios”. Gould explica que,

Cada um deles agiu apenas de acordo com a dignidade de sua posição e com a sutileza de seu intelecto. Huxley e Darwin realmente perderam qualquer vestígio de crença pessoal em um mundo intrinsecamente justo, governado por uma divindade antropomórfica cheia de amor. Mas a dor de suas perdas pessoais só fez aumentar sua compreensão das diferenças entre a Ciência e a Religião, o respeito devido a ambas as instituições quando consideradas no âmbito de seus magistérios corretos e as distinções entre questões que podiam ser respondidas e aquelas que estavam além de nossa capacidade de compreender ou sequer de formular (GOULD, 2002, p. 31).

O autor ainda explica que se “o conflito”, realmente fosse verdadeiro, Darwin poderia, diante de suas tragédias ter declarado “a guerra”, utilizando como arma, suas teorias evolucionistas, mas ao contrário de Dawkins (conforme citado acima),

Darwin não adotou essa posição. Ele lamentou a morte da filha mais profundamente do que qualquer outro homem, e superou a dor. Conservou seu gosto pela vida e pelo saber e buscou alegria no aconchego e nos sucessos de sua família. Apesar de perder o reconforto e a crença pessoais na prática convencional da Religião, ele não desenvolveu o desejo de levar as outras pessoas a pensar do mesmo modo - pois entendia a diferença entre questões factuais para as quais o magistério da Ciência fornece respostas universais e questões morais que cada pessoa deve decidir por si mesma (GOULD, 2002, p. 34-35).

O tema do “conflito” é tratado por Minois e Castro, conforme citado por Rollemberg (2019) como sendo na realidade um mal-entendido,

Como ele afirma, desde as origens, duas vias se ofereceram ao ser humano para responder à pergunta mais elementar e mais insolúvel de todas: por que existe o ser em vez de nada? Essas vias são a Fé e o estudo da natureza. A primeira foi canalizada pela Igreja – ou pelas Igrejas – e a segunda, pela Ciência (MINOIS E CASTRO, apud ROLLEMBERG, 2019).

Harris (2007), professor de Filosofia refuta totalmente a ideia de complementaridade em seu livro “Carta a uma nação cristã”. Não acredita que a Religião promova algum bem para a humanidade, pelo contrário, que as pessoas religiosas constituem uma ameaça ao futuro da Ciência, porém, conforme ele mesmo cita, essa opinião não é universal.

Apesar de discordar da ideia de que o conflito não passa de uma ilusão, Harris (2007) elucida nas páginas de seu livro, a ideia publicada pela Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos:

Na raiz do aparente conflito entre algumas religiões e a evolução está uma compreensão equivocada da diferença crítica entre o modo de conhecimento religioso e o científico. As religiões e a Ciência respondem a perguntas diferentes sobre o mundo. Se existe um propósito no universo ou um propósito para a existência humana, essas não são perguntas para a Ciência. O modo de conhecimento religioso e o científico representaram, e continuarão a representar, papéis significativos na história humana [...]. A Ciência é uma maneira de conhecer o mundo natural. Ela se limita a explicar o mundo natural através de causas naturais. A Ciência não pode dizer nada

acerca do sobrenatural. Se Deus existe ou não é uma questão sobre a qual a Ciência é neutra (HARRIS, 2007, p. 61).

Em “Terra Plana, Galileu na prisão e outros Mitos sobre Ciência e Religião”, Numbers professor de história da Ciência e medicina em Hilldale, propõe esclarecer os mesmos mitos antigos acerca da Ciência e da Religião” (NUMBERS, 2020).

Cabral e Colovan, ao prefaciar a referida obra, esclarecem que tais notícias repassadas adiante como se fossem verdades inegáveis na verdade não passam de uma das modinhas das tantas *Fake News* “que, exatamente como o termo denota, são inverdades, distorções dos eventos históricos e, em alguns casos, pura invenção sem qualquer conexão com os registros disponíveis”, porém muito mais graves, pois tais notícias falsas espalhadas tornaram-se “mitos” ao longo dos anos. Conforme os autores explicam “mito, como é aqui entendido, não é apenas uma inverdade. É um tipo específico de inverdade que ganha contornos fictícios e força retórica para desempenhar um papel social e ideológico” (NUMBERS, 2020, p. 13).

Para Almeida, toda essa ideia de mito tem uma conotação bem diferente, ou seja, “tem sido percebido que esses relatos são mais propaganda do que história”. Ao resenhar a obra de Numbers, Almeida (2009, p. 256) ressalta que, com o fim de explicar e esclarecer o debate “geralmente acalorado sobre Religião e Ciência”, e segundo ele, “repleto de emoções, palavras de efeito e ideologias, mas, muitas vezes esvaziado de racionalidade, equilíbrio e evidências empíricas”.

Na obra “Terra Plana, Galileu na prisão e outros Mitos sobre Ciência e Religião” Numbers, reuniu outros 24 destacados pesquisadores acadêmicos na área de história e filosofia da Ciência e da Religião, e cada um dos 25 capítulos pretendeu refutar um dos principais mitos que dizem respeito ao conflito, especificamente. Numbers e os pesquisadores, fizeram tudo isso cuidadosamente amparados por estudos e pesquisas históricas recentes “que embasam as conclusões do livro”.

No final da década de 1980, historiadores acadêmicos como John Hedley Brooke, David C. Lindberg, Peter Harrison e o editor deste livro, Ronald L. Numbers (entre muitos outros), começaram um profícuo movimento para “destruir mitos”. Reunindo conhecimento científico e religioso com pesquisa histórica, esses autores deram origem a diversas publicações acadêmicas apresentando uma leitura mais coerente e – podemos dizer – *realista* dos fatos e eventos envolvendo desenvolvimentos científicos e sua relação com as religiões. (CABRAL E COLOVAN, apud NUMBERS, 2020, p. 14)

Entre os precursores do chamado “mito do conflito” estão “John William Draper, Thomaz Huxley e Andrew Dickson White” que na metade do século 19 impulsionaram “os

mitos” como uma avalanche na mente popular e acadêmica da época (NUMBERS, 2020, p. 14). De acordo com Numbers, um dos maiores mitos ou o maior deles contado na construção histórica entre Ciência e Religião é justamente o declarado estado bélico entre as duas vertentes. Segundo Number “o maior mito na história da Ciência e Religião é de que elas estão em constante conflito”, e isto foi amplamente propagado por Huxley e White.

Numbers traz duas importantes citações de Draper e White que indicam a origem dos mitos. White (1832-1918), jovem presidente da Universidade Cornell, foi considerado infiel por parte de críticos religiosos, devido a isso passou a desacreditar na harmonia da relação entre Ciência e Religião. Em uma de suas palestras, intitulada “Os campos de batalha da Ciência”, o historiador denunciou seu “principal opositor, a Religião”. “Ele contou sobre Giordano Bruno sendo ‘queimado vivo como monstro de impiedade’, e Galileu sendo ‘torturado e humilhado como o pior dos descrentes’ e muito mais, terminando com os mais recentes mártires científicos” (NUMBERS, 2020, p. 16).

Proponho, então, apresentar nesta noite um esboço da grande luta sagrada pela liberdade da Ciência – uma luta que acontece há muitos séculos. Esta tem sido uma disputa difícil! Uma guerra mais longa – e com batalhas mais ferozes, cercos mais persistentes e estratégias mais vigorosas que qualquer das comparativamente triviais guerras de Alexandre, ou César ou Napoleão... em toda história moderna, a interferência na Ciência com suposto interesse religioso – não importa quão conscienciosa tal interferência tenha sido – resultou nos piores males para a Religião e para a Ciência, invariavelmente (WHITE, 1869, apud NUMBERS, 2020, p. 15).

Segundo Numbers (2020, p. 16) a palestra de White suscitou uma série de oposições e debates, e ao longo dos 25 anos seguintes White transformou sua palestra em um denso material, escrito em 02 longos volumes, traduzido e reimpresso para muitas línguas “*A History of the Warfare of Science with Theology in Christendom*” [A história do conflito entre a Ciência e teologia na cristandade] (1896).

O antagonismo que observamos entre Religião e Ciência é a continuação de uma luta que teve início quando o cristianismo começou a ter poder político... A história da Ciência não é um mero registro de descobertas isoladas; é uma narrativa do conflito entre dois poderes rivais, a força expansiva do intelecto humano de um lado, e a compressão advinda da Fé tradicional e de interesses humanos do outro (DRAPER, 1874, apud NUMBERS, 2020, p.15).

Draper, foi um físico, químico e historiador de renome, ele fazia oposição aos poderes do catolicismo romano, e deve ter tido suas razões para isso. Numbers (2020, p. 16), deixa claro que “Draper de modo geral isentou o protestantismo e a Igreja Ortodoxa Oriental de crimes contra a Ciência, ao passo que escoriava o catolicismo romano”. O posicionamento de Draper

não é só alguém com alguma queixa, mas é a exposição do coração de um pai enlutado, que em semelhança de outros precisaram conviver com as tragédias da vida humana.

Como uma possível solução para o conflito, Gould (2002) elabora e propõe um princípio que ele chama de “uma solução maravilhosamente simples”, nomeado como MNI (magistérios não-interferentes), proposta que permite que tanto a Religião como a Ciência, continuem sua jornada de forma pacífica, em que “a Ciência define o mundo natural; a Religião, nosso universo moral, reconhecendo-se suas esferas de influência distintas”.

Proponho que concentremos esse princípio central de não-interferência respeitosa - acompanhado de um intenso diálogo entre as duas disciplinas distintas, cada uma cobrindo uma faceta central da existência humana - enunciando o Princípio dos MNI, ou magistérios não-interferentes (GOULD, 2002, p. 12).

O desejo de Gould reside no questionamento que ele mesmo faz “por que não optar por um equilíbrio que dê dignidade e distinção a cada uma dessas áreas”, ou seja, por que não permitir que tanto a Ciência como a Religião perfaçam seu caminho e cumpram o seu propósito, ajustando-se, complementando-se conforme se fizer necessário.

2.3 Psicologia e Religião

O termo psicologia é utilizado no dia a dia possuindo diversos significados e vem sendo aplicado com diferentes sentidos, pelo senso comum, o que não é errado, pois o senso comum faz parte da construção do termo. Usa-se “psicologia” para vender produtos, persuadir, ouvir e aconselhar pessoas, porém, este tipo de psicologia do senso comum, não se aplica a psicologia científica com todo seu conhecimento acumulado ao longo dos anos, que consegue explicar as coisas sob o olhar psicológico (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999).

Qualquer tipo de conhecimento humano que pretenda ser estudado e comprovado como um campo da Ciência necessita, especificamente, de um objeto de estudo. A psicologia, apesar de possuir em seu objeto de estudo “o homem” Bock, Furtado e Teixeira (1999) evidenciam que não é tão simples assim, pois esse é um termo bastante amplo, e com uma gama de diversidades “de objetos de estudo”. Por exemplo:

Se dermos a palavra a um psicólogo comportamentalista, ele dirá: “O objeto de estudo da Psicologia é o comportamento humano”. Se a palavra for dada a um psicólogo psicanalista, ele dirá: “O objeto de estudo da Psicologia é o inconsciente”. Outros dirão que é a consciência humana, e outros, ainda, a personalidade (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999, p. 21).

Os autores ainda argumentam que este fato é bem explicado pelos diversos fenômenos psicológicos existentes, sujeitos a uma diversidade de pesquisas e observações, vistos a partir daquilo que a Psicologia define como subjetividade humana, ou seja, seu corpo, pensamento, afeto e ação (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999).

Em meados do século 19 inicia-se o despertar da Psicologia como um campo da Ciência. Muitos estudos e pesquisas estavam sendo desenvolvidas e muitas histórias estavam sendo contadas, e a Psicologia passa a ser alvo de pesquisa de outras áreas do conhecimento humano, a saber: pela Fisiologia e pela Neurofisiologia (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999). Neste ínterim, “fundaram organizações, criaram uma publicação e estabeleceram as bases para a produção de pesquisa” (GOODWIN, 2005, p. 18).

Importantes descobertas abriram caminho para o que se conhece atualmente como Psicologia científica, fenômenos como o reflexo, percepção, estímulo e sensação, etc. Na medida que tais fenômenos podiam ser estudados, comprovados em laboratório e mensurados, podiam ser também reconhecidos como Ciência. Uma vez que seria possível definir um objeto de estudo, delimitar um campo para observação, formular adequadamente métodos para estudar o objeto e teorias um status de Ciência seria conquistado por esta nova visão de produção de conhecimento (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999).

A Psicologia trilhou um longo caminho, passou por inúmeras transformações. Criaram-se conceitos e diferentes concepções, diversas escolas foram fundadas e várias teorias foram sendo desenvolvidas ao longo dos anos, várias abordagens construídas ou mesmo continuadas. Observa-se que a Psicologia é um campo científico que não parou com o tempo, ou seja, como diz Bock, Furtado e Teixeira (1999) “está em constante transformação”.

O homem é um ser biológico e social ou pode-se dizer biopsicossocial, construído histórico e socialmente. A Psicologia o vê como um objeto de estudo e procura entender e explicar “o objeto” em sua totalidade, seu mundo interno e subjetivo, suas aspirações, emoções e desejos, seus sonhos e seu comportamento (TELES, 2003).

No que tange à Psicologia da religião, em seus aspectos subjetivos da Psicologia e da Religião, o objeto é visto no ser, aquele pensa, sente e faz. Conforme Ribeiro (2008, p. 200) argumenta “o ‘Ser religioso’ passa a ser uma condição humana, no sentido de que o homem, mesmo negando sua relação com o divino, está imerso na negação, da qual ele não consegue sair, porque se nega a ir além do que seus olhos podem ver”.

Ribeiro (2008), traz luz ao seu entendimento acerca do que pode ser explicado como Psicologia da Religião, tem a ver com a experiência individual e subjetiva do homem humano em sua busca pelo sentido:

Entendo que Psicologia da Religião é o estudo da experiência vivida pela pessoa no que tange às questões da imortalidade, da liberdade de vontade, da relação corpo alma, dos sentimentos, afetos e até sensações como expressão sinalizada de uma procura de compreensibilidade perante uma realidade maior, produzindo um sentimento de procura de respostas entre o aqui e o lá, entre a visão e a Fé, entre a realidade humana e Deus (RIBEIRO, 2008, p. 200).

Assim, é a Psicologia da Religião a vida como um todo sendo observada desde a concepção à morte, conforme citado por Dorsch, Hacker e Stapf (2001, p. 746-747), apud Jaspers como “a natureza passional do homem, que luta, ama, odeia, admira, conhece o espanto ingênuo e a reverência numinosa, que mostra capacidade de diálogo, de esperança e de transcendência”.

Para Ribeiro,

Esta postura tem a ver com uma dificuldade de re-ligar o amor, o ódio, a esperança, a um sentido de vida maior, mais profundo, mais “lá” do que “aqui”, tem a ver com uma dificuldade de re-ler, de ressignificar o objeto dado, não sabendo passar do profano ao sagrado, na busca eterna de sair do vazio e encontrar sentido em si mesmo ou em Outro Maior (RIBEIRO, 2008, p. 200).

De acordo com Ribeiro (2008), ao refletir sobre o lugar da Psicologia e da Religião, a dificuldade de considerar seus aspectos subjetivos relaciona-se com a busca pelo sentido último da vida do homem bem como com a tentativa de preencher um espaço que permanece vazio, enquanto não encontra respostas às suas perguntas e questionamentos frente aos dilemas da vida.

2.4 Aspectos e contribuições terapêuticas da fé na interação com os objetivos da Ciência

O presente capítulo pretende descrever as terapêuticas da fé. Para tanto, faz-se necessário discorrer acerca de alguns conceitos importantes que resumem os benefícios dessa interação.

2.4.1 Conceito de saúde

O conceito de saúde foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como um “completo bem-estar físico, mental e social”. Esse conceito tem sido considerado por muitos autores como inadequado, ou seja, o termo tem sido questionado ao longo dos anos, pois remete à definição de uma condição considerada inatingível ou inalcançável, e projeta ao ser uma perfeição impossível de se chegar. Segre & Ferraz argumentam que “essa definição, até

avançada para a época em que foi realizada, é, no momento, irreal, ultrapassada e unilateral”. (SEGRE; FERRAZ, 1997, p. 540).

Para a OMS, a definição do termo não se resume a uma mera ausência de doença. Segre e Ferraz defendem que tais termos são importantes no estudo dos conceitos de saúde para “que o estudioso de Ciências de saúde possa pensar melhor sua matéria” (SEGRE; FERRAZ, 1997, p. 539).

Sá Junior (2004), em nota para o jornal do Conselho Federal de Medicina, sob o título “Desconstruindo o conceito de Saúde”, tece uma crítica a toda essa conversa sobre significados e conceitos a respeito do significado do uso do termo “saúde”. Para o autor, o que se pretende afirmar a este respeito é que, sem definições amplas ou científicas, trata-se mais de um olhar humano para a saúde humana é “apenas uma concepção da saúde humana”. Afirma:

Já ia avançado o século XX quando a concepção de saúde foi mudada para bem-estar, além de ausência de enfermidade. É inegável que tal mudança constituiu um avanço. No plano formal, porque é uma proposição positiva; no plano essencial, porque superou as dicotomias entre corpo e mente, natural e social, saúde e enfermidade, promoção e profilaxia, profilaxia e terapêutica, terapêutica e reabilitação; [...] Além de situar a saúde como um estado positivo que podia ser promovido, buscado, cultivado e aperfeiçoado (SÁ JUNIOR, 2004, p.15).

Segundo Brêtas e Gamba (2006), afirmar que uma pessoa está saudável quando não possui nenhum quadro de doença não é totalmente errado. Considerando que, ao longo da vida, o sujeito passará por processos de saúde e doença dependendo do modo de viver, suas condições básicas para a saúde e qualidade de vida. Saúde não é um estado único e estático, e as condições de saúde não são um fato isolado ou individual, existindo inúmeros fatores que corroboram ou não para a saúde: fatores biológicos, meio físico, qualidade da alimentação, condições de moradia, os fatores socioeconômicos e culturais, entre outros.

2.4.2 Recursos sobre Espiritualidade e Saúde

Brandão e Crema (1991) afirmam que Ciência e Fé são vistas seguindo direções opostas no que se relaciona ao aspecto curador ou terapêutico. A Ciência permanece em sua busca por compreender e interpretar através de fatos comprováveis, bem como promover alguma explicação racional para os fatos. A Fé, por sua vez, é, na definição do Apóstolo Paulo (Carta aos Hebreus), “o firme fundamento das coisas que se esperam, e a prova das coisas que se não veem” (BÍBLIA, Hebreus, 11,1).

Borges, Santos e Pinheiro (2015), no artigo “Representações sociais sobre Religião e espiritualidade”, discorrem sobre os benefícios desta interação para melhora na saúde, como consta:

Nesse início de século, o envolvimento religioso e espiritual figura como variável que vem ganhando relevância e reconhecimento como indicador de saúde, na busca da promoção de um cuidado integral. [...] o envolvimento religioso está relacionado a indicadores mais elevados de saúde mental e bem-estar (BORGES; SANTOS; PINHEIRO, 2015. p. 610).

Serafim, Bouso e Misko (2010), observam que o ser humano vive em busca de respostas, ainda mais quando o assunto se refere ao processo saúde-doença almejando algum sentido para experiência vivenciada, ou seja, uma explicação coerente ao sofrimento no qual logicamente possa ser extraído algum aprendizado. Segundo os autores, “na cultura Ocidental, a Religião é descrita como estratégia para lidar com a doença e suas terapêuticas” (SERAFIM; BOUSSO; MISKO, 2010, p. 12).

A Religião é um recurso comum, com efeitos benéficos ao ajustamento à doença e crenças importantes para a pessoa, que a faz sentir menor culpa e necessita de menor número de informações; esse fato pode resultar em menor dependência em relação aos profissionais de saúde. Vale ressaltar que diferentes religiões oferecem crenças distintas e, conseqüentemente, os dilemas sobre a experiência de doença e morte também são percebidos de formas peculiares (SERAFIM; BOUSSO; MISKO, 2010, p. 13).

Jung (1978) defende esse ponto de vista em seu livro “Psicologia e Religião”, reconhecendo a importância do fenômeno religioso para mente humana ao afirmar que:

A Religião constitui, sem dúvida alguma, uma das expressões mais antigas e universais da alma humana, subentende-se que todo o tipo de Psicologia que se ocupa da estrutura psicológica da personalidade humana deve pelo menos constatar que a Religião, além de ser um fenômeno sociológico ou histórico, é também um assunto importante para grande número de indivíduos (JUNG, 1978, p 7.)

Na opinião de Serafim, Bouso e Misko (2010), ao possuir algum tipo de religiosidade o homem passa a compreender e experimentar o sofrimento a partir de outra ótica e entende que os fatos ou os sofrimentos presentes têm um significado que vai além daquilo que se vê. Ou seja, é entendido sob a ótica de um propósito maior que no fim de tudo haverá uma recompensa, se não a cura ao menos o aprendizado, o amadurecimento, a capacidade de ajustamento frente aos problemas, a superação de obstáculos, entre outros.

Vale ressaltar o estudo de Bouso, Serafim e Misko (2010), que discorre sobre as histórias de doenças graves e sua superação através da Religião. Ressaltam que essa interação

proporcionou às famílias de crianças com doença grave o ajustamento e a serenidade diante de dias adversos. De acordo com os autores, nas famílias pesquisadas a Religião ou a espiritualidade ocupa um lugar de importância em seu sistema de crenças, e uma das estratégias mais utilizadas é a oração, um importante recurso que quando praticado consola, conforta, aumenta a fé e a esperança de dias melhores.

Silva e Shimizu (2007), nas pesquisas acerca da relevância da rede de apoio ao paciente estomizado, defendem que as crenças do paciente podem tanto ajudar nesse processo quanto atrapalhar, porém, a prática está frequentemente relacionada a fonte de apoio mais procurada, capaz de proporcionar força e esperança para o enfrentamento de ser uma pessoa estomizada.

Nas palavras dos autores, “a busca religiosa não deve ser entendida como fuga da realidade, mas como uma perspectiva de futuro frente uma situação de doença grave” (BOUSSO; SERAFIM; MISKO, 2010, p. 16). Tal fator permite o ajustamento e a ressignificação bem como experimentar o efeito benéfico e terapêutico mediado pelo processo saúde-doença.

Outros estudos como de Guerrero et al. (2011), propõe entender a relação entre a espiritualidade e o enfrentamento ao câncer como um mecanismo de apoio saudável, considerando que o doente se apega a fé, mas não ignora a seriedade nem da doença muito menos do tratamento. O estudo tem como tema central, “o câncer amedronta e a espiritualidade renova”, para os autores encarar a doença sob essa perspectiva contribui para desenvolver a força necessária para resistir às aflições inerentes a doença. Profissionais de saúde, quando atentos e preparados podem usar estes mecanismos em benefício do planejamento e do tratamento em si, com vistas ao fortalecimento necessário do paciente oncológico.

Hefti (2019), propõe discutir a partir de pesquisas recentes e antigas e de evidências da sua prática clínica na Suíça, os efeitos benéficos da integração entre espiritualidade e cuidado em saúde mental. Enfatiza que, se o paciente conseguir olhar sob essa perspectiva, pode ser uma estratégia valiosa ao enfrentamento, ainda que não mude a realidade contribui para uma visão ampliada e enfrentamento dos desafios sob outra ótica. Neste sentido, a espiritualidade oferece ao paciente os recursos necessários para enfrentar dores e dificuldades.

Os pacientes enfatizam que servir a um propósito além de si mesmos pode tornar possível viver com algo que, de outra maneira, seria insustentável. O resultado da psicoterapia em pacientes religiosos pode ser incrementado ao integrar-se elementos religiosos no protocolo terapêutico e que isso pode ser feito com sucesso por terapeutas religiosos ou não (HEFTI, 2019, p. 308).

A inclusão da espiritualidade deve ser um item a ser discutido entre paciente e médico. Muitas pessoas são religiosas, isto é fato, e sentem-se valorizadas quando estas questões são abordadas, especialmente porque o médico leva em conta suas necessidades espirituais (KOENING, 2012).

Koenig (2012) no livro “Espiritualidade no cuidado com o paciente”, estuda o porquê o assunto da espiritualidade deve ser rotina no tratamento, explica como deve ser essa abordagem junto ao paciente, quando deve ser feito, ou seja, em que tempo e em quais condições e, também, quais os resultados esperados. O autor aborda a importância das crenças no enfrentamento de doenças e afirma que sua prática corrobora com uma melhor saúde e qualidade de vida.

2.4.3 Psicologia e Religião no enfrentamento do processo de saúde-doença

Geronasso e Moré (2015, p. 713) explicam que “a Religião pode transformar os momentos mais estressantes da vida em processo de enfrentamento das dificuldades”. Separavich e Canesqui (2016) ressaltam a partir de estudos socioantropológicos “os elos entre Religião, saúde, doença e cura”, discorrem sobre a importância da fé diante do sofrimento humano como um recurso terapêutico e curador amplamente utilizado a fim de aliviar as aflições presentes, trazer um novo significado aos sofrimentos experienciados, ou seja, dar um novo sentido. No entendimento deles:

Concebe-se a Religião como um sistema simbólico portador de um conhecimento sobre o mundo, por meio do qual as pessoas atribuem sentido à realidade vivida. As religiões possibilitam aos sofredores, e para aqueles que com eles convivem, reinterpretar a experiência do adoecimento e da cura, restabelecendo a ordem num universo aparentemente sem sentido, conturbado pelos sofrimentos, aflições e doenças (SEPARAVICH; CANESQUI, 2016, p. 2).

Um estudo publicado pela “Revista Super Interessante” em 2016 relata: “a Ciência se curvou aos fatos: dezenas de estudos mostram que fiéis são mais felizes, vivem mais e são mais agradáveis”. Conforme o estudo, para o médico Paulo de Tarso Lima se tornou uma prática perguntar ao paciente acerca de sua espiritualidade no setor de Oncologia do “Hospital Albert Einstein”, onde é coordenador do Serviço de Medicina Integrativa. Em sua práxis, faz os seguintes levantamentos: “Se o doente vai à missa, ele anota na receita: aumentar a frequência aos cultos. Se deseja a visita de um padre, rabino ou pastor, o hospital manda chamar. Se quiser meditar, professores de ioga são convocados. O médico afirma que, no hospital, a Fé é uma arma no tratamento de doenças graves”.

O artigo destaca, ainda, outro hospital que trabalha no mesmo sentido, e realiza estudo com a Universidade Duke nos Estados Unidos, pesquisa sobre “benefícios biológicos da Fé”. De acordo com as hipóteses já levantadas, “existe um marcador de inflamação que parece apresentar menores níveis em religiosos”. Nesse sentido, algumas considerações precisam ser ressaltadas:

Uma série de estudos mostrou que os benefícios da Fé à saúde têm embasamento científico;
Devotos vivem mais e são mais felizes que a média da população;
O paciente com Fé tem mais recursos internos para lidar com a doença;
Fé tem uma participação especial no que médicos e terapeutas chamam de coping: a capacidade humana de superar adversidades (REVISTA SUPER INTERESSANTE, 2016).

Nas palavras de Tarso de Lima, “não posso prescrever bem-estar, mas posso estimular que o paciente vá em busca de serenidade para encarar um momento difícil” (REVISTA SUPER INTERESSANTE, 2016).

Segundo Borges, Santos e Pinheiro, possuir algum tipo de Religião ou espiritualidade tem sido visto como um indicador de boa saúde, bem-estar e saúde mental. No artigo “Representações sociais sobre Religião e espiritualidade, pontuam a seguinte pesquisa do Instituto Gallup:

87% dos brasileiros considera a Religião um importante aspecto de suas vidas. Esses dados ratificam estudo de Moreira com enfoque no envolvimento religioso e sua relação com variáveis sociodemográficas que evidenciou que, entre os entrevistados, 95% tinham uma Religião, 83% consideravam a Religião muito importante e 37% frequentavam serviços religiosos pelo menos uma vez por semana. Pode-se dizer que mais de 90% da população, independente da Religião que professa, utiliza a religiosidade e a espiritualidade com o objetivo, entre outros, de conseguir força e conforto diante das adversidades da vida, como as doenças e a morte (BORGES; SANTOS; PINHEIRO, 2015, p. 610).

Um estudo publicado pela “BBC News Brasil” de Daniele Madureira (2021), relata que “no Brasil, instituições respeitadas têm se dedicado a estudar o quanto a espiritualidade do paciente auxilia na cura de doenças físicas e psíquicas”. O estudo pretende mostrar o quanto a saúde pode ser influenciada pelos sentimentos, ou seja, para os cientistas “raiva, rancor, orgulho, medo, egoísmo, sentimentos comuns a todos os seres humanos, podem estar no cerne de boa parte das doenças enfrentadas pela humanidade” (MADUREIRA, 2021).

O médico Álvaro Avezum Junior, Diretor da Sociedade de Cardiologia e professor da USP, afirma que “a espiritualidade é um estado mental e emocional que norteia atitudes, pensamentos, ações e reações nas circunstâncias da vida de relacionamento, sendo passível de

observação e mensuração científica”. O médico tem se dedicado ao estudo da espiritualidade no tratamento de doenças. Para ele, é possível um tratamento precoce utilizando como prescrição o “perdão e a gratidão”, além de outras atitudes positivas. Ele afirma que “não se importa com eventuais céticos no meio científico. Se alguém diz que isto não é Ciência está sendo dogmático, porque escolhe o que investigar” (MADUREIRA, 2021).

Koenig (2012) também ressalta a importância da espiritualidade no tratamento de doenças, defendendo que a espiritualidade colabora significativamente com a diminuição do estresse, problemas emocionais, redução da ansiedade. Para o autor, acreditar em um propósito superior tende a aumentar a esperança de dias melhores bem como promover maior qualidade de vida e saúde mental.

2.4.4 Como, quando e por que?

No livro, Koenig (2012), se propôs a escrever sobre o cuidado em integrar o tema da fé na prática clínica. Neste sentido, publica um guia, não só para os médicos, mas também para estudantes e enfermeiros, capelães e quem mais se interessar pelo tema, considerado por ele como importante e emergente, e que tem o objetivo de esclarecer, identificar e apontar as necessidades espirituais que tem os sujeitos e como utilizar isso como um benefício no *setting* terapêutico.

Koenig (2012), explica porque os profissionais devem incluir o tema da espiritualidade no tratamento de saúde, destacando os aspectos subjetivo do indivíduo. Neste sentido, o profissional deve considerar que todos os pacientes possuem uma história espiritual, encontram nesta realidade um sentido e um propósito de existência, independente do tipo de religião ou da doença/problema que esteja enfrentando é uma realidade inerente a todas as pessoas, independente de classe social, credo ou cultura.

As pesquisas de Koenig (2012, p. 5) mostram que: “não menos que 96% dos americanos acreditam em Deus, mais de 90% rezam, quase 70% são membros de igreja e mais de 40% têm freqüentado igrejas, sinagogas ou templos nos últimos sete dias”. Diante de crises e doenças, especialmente graves, ou diante de problemas que ameaçam a vida e a existência as pessoas de modo geral, buscam recursos de enfrentamento naquilo em que repousa sua esperança.

Essa questão pode ser observada no estudo realizado com 101 (cento e um) pacientes psiquiátricos e cirúrgicos de um hospital de Chicago:

Os pesquisadores descobriram que a grande maioria dos pacientes psiquiátricos (88%) e pacientes cirúrgicos (76%) apresentaram três ou mais necessidades espirituais durante o período de internação. Negligenciar a dimensão espiritual é como ignorar o ambiente social de um paciente ou seu estado psicológico, e resulta em falha ao tratar a pessoa “integralmente” (KOENING, 2012, p. 5).

Outro motivo apontado por Koenig (2012), acerca da importância de incluir a espiritualidade ou fé no tratamento, diz respeito a influência das crenças religiosas nas decisões médicas, inclusive no que tange aos cuidados necessários para manter a saúde, e na adesão ao tratamento.

Um estudo publicado pela Revista *Veja* em 2019, afirmou que pessoas ativas e praticantes de algum tipo de religião podem viver até 4 anos mais. Ao tratar sobre o tema da longevidade uma pesquisa feita com 505 obituários, publicados no *Registro de Des Moines – Jornal Americano do estado de Iowa*, confirmou a hipótese de que pessoas devotas podem viver mais tempo em relação àquelas que não são devotas.

Koenig (2012), concorda e aponta seus resultados a este respeito,

Dos 52 estudos examinados, a relação entre religiosidade e mortalidade, 75% (n=39) mostraram que pessoas ativamente religiosas vivem mais tempo do que as menos religiosas. 19% (n= 10) encontraram nenhuma diferença, 4% (n= 2) mostraram resultados mistos (maior ou menor, dependendo do tipo de atividade religiosa), e 2% (n= 1) encontraram menor sobrevivência entre os mais religiosos (KOENING, 2012, p. 8).

Questiona-se, também, como é possível incluir a espiritualidade no cuidado com o paciente. Koenig (2012, p. 9) afirma que, em primeiro lugar, deve-se levar em conta a história espiritual, e para isso, o profissional deve, “tornar-se familiar com as crenças de seus pacientes e como eles encaram as medidas de tratamento médico; entender o papel que a religião tem em lidar com as doenças ou durante o estresse; identificar necessidades espirituais que necessitem acompanhamento.

Neste sentido, conforme apontado pelo autor, se as crenças não atrapalham o tratamento, pode e deve ser validado e valorizado pelo médico no tratamento, ou seja, o profissional deve apoiar e encorajar o paciente. Isto não significa uma prescrição médica para o uso de aspectos da religião, especialmente se o paciente não acredita nisso, muito pelo contrário,

Religião é uma área sensível e profunda da vida pessoal do paciente e o médico não deve fazer pressão ou coação nesta área. Mais, não há evidências de que pacientes tenham se tornado mais religiosos apenas para ser mais saudáveis. Tal prescrição envolveria um uso extrínseco da religião para adquirir um final não-espiritual, e religiosidade extrínseca geralmente não é relacionada a melhor saúde (KOENING, 2012, p. 17).

De acordo com Koenig (2012), não existe contraindicação no uso consciente e saudável dos aspectos da Fé, ou seja, não se pode subestimar a relação de causa e efeito mediante aos processos que ocorrem dentro desse contexto. Para o autor, se existe confiança no médico, no tratamento, no remédio, a crença influenciará a motivação intrínseca que, por sua vez, influenciará a emoção e a cognição produzindo efeitos positivos.

Se o paciente está confiando em crenças e práticas religiosas para melhorar, então qualquer ação feita pelo médico que reconhece e fortalece estas crenças irão impulsionar a habilidade do paciente a lidar com a doença. Estudos mostram que as crenças e as práticas religiosas estão de fato associadas com melhor acompanhamento, menor depressão e melhor bem-estar em adultos mais idosos e naqueles com significantes problemas de saúde (KOENING, 2012, p. 27).

Além de ser um tema polêmico e desafiador, a fé possui limites bem definidos, que devem ser levados em consideração, por exemplo, não se fala sobre quando o paciente não quer, e não se deve substituir o assunto por outro relacionado ao motivo que levou o paciente buscar o profissional.

2.4.5 Suporte profissional na relação Deus-cliente

A religião ou a fé, de modo geral, acompanham o homem em sua caminhada. Essa vivência constrói e influencia suas crenças, emoções, valores e, conseqüentemente, seu comportamento, fazendo parte também de sua constituição psíquica. Alguns estudiosos definem a Religião como condição prejudicial à saúde mental. No entanto, Socci (2006) apud Geronasso e Moré (2015), conclui que a religião não só é necessária, como também pode ser benéfica a saúde mental, ou seja, pode ser utilizada como um recurso para a recuperação da saúde e maior qualidade de vida.

Geronasso e Moré (2015) afirmam que as pesquisas atuais mostram a necessidade de os profissionais se adequarem a esta maneira de encarar a religiosidade, ou seja, dar importância a influência e aos efeitos que a fé tem sobre a saúde e a doença dos pacientes.

Os autores destacaram no artigo “Influência da Religiosidade/Espiritualidade no Contexto Psicoterapêutico”, alguns dos procedimentos recomendados pela Apa (Associação Psiquiátrica Americana) relativos à religiosidade:

Identificar se variáveis religiosas e espirituais são características clínicas relevantes às queixas e aos sintomas apresentados; pesquisar o papel da Religião e da espiritualidade no sistema de crenças; identificar se idealizações religiosas e representações de Deus são relevantes e abordar clinicamente essa idealização;

demonstrar o uso de recursos religiosos e espirituais no tratamento psicológico; utilizar procedimento de entrevista para acessar o histórico e envolvimento com Religião e espiritualidade; treinar intervenções apropriadas a assuntos religiosos e espirituais e atualizar a respeito da ética sobre temas religiosos e espirituais na prática clínica (PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007, apud GERONASSO; MORÉ, 2015, p. 713).

Para os autores, é indispensável que o terapeuta estude e se prepare a fim de compreender a dimensão da espiritualidade, pois essa compreensão irá facilitar seu trabalho terapêutico: “dessa forma, o psicólogo deve avaliar clinicamente o uso que o paciente faz de sua Fé, usando das técnicas e recursos teóricos da profissão” (GERONASSO; MORÉ, 2015, p. 713).

Teixeira (2003) argumenta que não se pode simplesmente ignorar os efeitos positivos da Religião no que tange ao enfrentamento de doenças. Em suas pesquisas destaca, inclusive, a eficácia da oração e entende que ela por si mesma, não pode ser vista diretamente como um tratamento ou como “o tratamento médico”; mas deve ser encarada como uma alternativa complementar ou suplementar ao tratamento, altamente benéfica e, na maioria dos casos, sem contraindicações.

Segundo Teixeira (2003, p. 8), “apesar das sociedades modernas serem caracterizadas por uma tendência que vai rumo à secularização, a Fé religiosa pode ainda ser um recurso pessoal e fonte de energia em situações de dificuldades na vida”.

Profissionais de diversas áreas, especialmente os da área da saúde que lidam diretamente com os doentes, relatam aspectos positivos da espiritualidade e se propõem, não só a estudar, mas valorizar esta medida como estratégia terapêutica; estes profissionais, com esta postura, são vistos como um suporte emocional para o doente (TEIXEIRA, 2003, p. 8).

Essa mesma compreensão é apresentada nos estudos de Geronasso e Moré (2015, p. 715) quando a temática da religiosidade e espiritualidade são colocadas numa posição em que o trabalho terapêutico é facilitado pela crença do paciente; portanto, cabe ao terapeuta buscar o entendimento necessário acerca das religiões de um modo geral, que lhe possibilitem valorizar e aproveitar os recursos colocados à sua disposição na relação Deus-cliente. Para os autores, alcançar esse entendimento é de suma importância “para que a experiência religiosa deixe de ser alienadora e passe a ser promotora de crescimento”, uma vez que, existem também as distorções e concepções erradas a respeito dessa temática.

Geronasso e Moré (2015), fazem referência ao entendimento de Vergote (2001) acerca do assunto, para o autor, há duas maneiras diferentes de entender e tratar essa relação no contexto terapêutico, ou seja, uma das maneiras é explicada como uma prática nociva e

alienadora à saúde mental e a outra, explicada como sendo um recurso necessário e benéfico, observa-se:

1) O posicionamento no qual a Religião é nociva à saúde mental – que utiliza como argumentos os delírios religiosos, a culpa pela sexualidade e o encorajamento de experiências duvidosas como visões e aparições; e, em contrapartida, 2) O posicionamento no qual a Religião é necessária para a saúde mental – alegando sua utilidade como uma estratégia psicológica para recuperar a saúde quando em uso da meditação, as crenças ou os ritos tornam-se úteis como uma assistência possível à pessoa (VERGOTE, 2001, apud GERONASSO; MORÉ, 2015, p. 713).

Os benefícios decorrentes deste entendimento vêm sendo amplamente pesquisados e discutidos entre os autores tanto no meio científico como na comunidade em geral, inclusive tem sido alvo de interesse e tema de publicação em diversas revistas. Ao citar, Shafranske e Mallony (1996), Geronasso & Moré, (2015) ressaltam pelo menos quatro aspectos que elucidam a necessidade de,

Considerar a religiosidade do sujeito na clínica psicológica: 1) a proeminência da Religião na cultura; 2) a incidência do fenômeno religioso nos processos de psicoterapia; 3) as relações existentes entre religiosidade e saúde mental; e 4) a consideração dos valores na prática clínica (MALLONY, 1996, apud GERONASSO & MORÉ, 2015, p. 713).

Na concepção dos autores, é indispensável que os profissionais estejam preparados para esta realidade, ou seja, que estejam prontos para refletir seu posicionamento e entendimento “pessoal/profissional” no processo terapêutico, uma vez que, a religiosidade com suas crenças e práticas é parte integrante da vida das pessoas em geral.

2.4.6 Psicologia, Fé e Ética Profissional

A fé é vista como uma importante dimensão constitutiva do ser humano, ou seja, é uma parte inerente ao seu ser e, de acordo com Koenig (2012), não deve ser negligenciada pelo profissional. Em primeiro lugar, é importante conhecer sua história espiritual e depois acolher o paciente em sua subjetividade. Koenig (2012) afirma que o profissional deve ser empático e respeitoso ao tratar desse assunto, nunca fugir dele, pois é indispensável na maioria dos casos falar sobre isso.

Um dos princípios fundamentais do Código de Ética do Profissional Psicólogo no exercício de sua profissão afirma que o trabalho do psicólogo deve estar apoiado nos valores que se embasam na Declaração Universal dos Direitos Humanos,

- I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
- III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e (CFP, 2005, p. 7).

Em síntese, o Código de Ética preconiza que, em primeiro lugar o psicólogo deve basear seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, dignidade, igualdade e integridade, com vistas à saúde e qualidade de vida. Os princípios fundamentais são a sustentação para os artigos do Código de Ética e para outras Resoluções do CFP – Conselho Federal de Psicologia. No artigo 2º, o Código afirma que o psicólogo no exercício de sua função não deve “induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito” (CFP, 2005, p. 9). O código de ética deixa claro que o profissional não deve induzir posições políticas, filosóficas, morais ou religiosas, mas isso não significa que ele não possa tocar no assunto, significa que o profissional jamais pode utilizar seu *setting* terapêutico para induzir suas preferências religiosas ou permita que atuem sobre sua prática profissional ferindo o Código de Ética. Neste sentido, é importante ressaltar que não se pode confundir o contexto religioso e o terapêutico, ou seja, o Psicólogo deve deixar claro os limites entre Psicologia e Fé.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O capítulo abordará a metodologia da pesquisa, apresentando os métodos utilizados e os procedimentos que estruturaram a realização do presente trabalho. A coleta de informações e dados teóricos permitiram esboçar a vertente histórica por meio da seleção de leituras em fontes fidedignas e por intermédio de artigos e livros científicos e compreender com mais profundidade o tema apresentado.

3.1 Tipo de pesquisa

Inicialmente, esta pesquisa se constituiu de investigação bibliográfica, o texto se estruturou com base na história do desenvolvimento da Ciência e da Religião, fazendo uso de banco de dados disponíveis como livros, SciELO, Periódicos, Google Acadêmico e outros, contudo, foi necessário ampliar o arcabouço de literaturas devido à complexidade histórica do tema, buscando publicações, tanto mais antigas do ano de 1988, aproximadamente, como mais recentes publicadas em meados de 2020.

O termo “conhecimento”, para muitos autores é uma forma de fazer Ciência, embora isso não seja uma explicação muito racional, Gil (2008, p. 2), defende a ideia de que existem conhecimentos que não são necessariamente algum campo da Ciência, mas, para que o “conhecimento”, seja reconhecido como um campo da Ciência deve-se, na verdade ser “objetivo, racional, sistemático, geral, verificável e falível”.

Lakatos e Marconi (2017, p. 80), acreditam que Ciência pode ser melhor explicada como uma forma de organização dos conhecimentos adquiridos, ou seja, o conhecimento deve ser passível de certa organização. Entre outras palavras, para os autores, a Ciência é vista como “um conjunto de proposições logicamente correlacionadas sobre o comportamento de certos fenômenos que se deseja estudar”.

Gil (2008, p. 8) argumenta que, para se chegar a algum tipo de conhecimento que seja considerado como científico é necessário “identificar as operações mentais e técnicas que possibilitam a sua verificação. Ou, em outras palavras, determinar o método que possibilitou chegar a esse conhecimento”. Prodanov e Freitas (2013) afirmam que a pesquisa científica é um dos modos para se chegar ao conhecimento, desde que os procedimentos utilizados produzam fontes confiáveis no que tange aos seus resultados.

De acordo com Lakatos e Marconi (2017, p. 157) a pesquisa vai além de mera procura por respostas, trata-se de “descobrir respostas para perguntas ou soluções para os problemas”, sendo assim, a pesquisa é bem explicada como “um procedimento formal com método de pensamento reflexivo que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para se conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais”.

Gil (2002, p. 17), define a pesquisa “como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos”, argumenta também que a pesquisa faz parte de um processo que vai sendo desenvolvido a partir de fases diversas, possui como marco inicial a delimitação de uma problemática e segue até a apresentação do resultado ou dos resultados.

Gil (2008), explica que a entrevista promove interação social. Possui um objetivo claro de dialogar para se obter as informações necessárias e interessantes à sua investigação, mais especificamente, o investigador se apresenta diante do investigado e faz as perguntas pertinentes aos dados que se pretende coletar.

A pesquisa foi realizada visando avaliar os benefícios da fé em detrimento ao processo de saúde-doença bem como no enfrentamento de problemas e/ou doenças, especialmente graves. Assim, a intenção foi mostrar a fé ou a espiritualidade como uma ferramenta eficaz e auxiliar no contexto terapêutico. O estudo foi desenvolvido mediante uma pesquisa de campo, utilizando como instrumento a abordagem metodológica qualitativa baseada na interação entre ciência e fé, no que tange ao seu aspecto terapêutico. A pesquisa possibilitou apreender o significado e a importância da fé dada pelos pacientes e profissionais, especialmente, quando faz parte do repertório de crenças do indivíduo.

3.2 População e Amostra

De um modo geral, é impossível a qualquer pesquisa ou pesquisador conseguir coletar dados de um número muito expressivo de elementos ou indivíduos que se pretende estudar, ou seja, trata-se de um universo de dados e pessoas, impossível de se considerar o todo, porém,

independentemente do tipo de limitações que possam acontecer, Prodanov e Freitas (2013, p. 97) delimitam que a pesquisa aconteça “por meio do estudo de apenas uma parte dos elementos que formam o universo”. Devido a isso, o pesquisador deverá escolher uma pequena parte da população ou de elementos passíveis de representação do universo que se pretende estudar. Gil (2008, p. 98) ainda argumenta que as populações que se pretendem estudar são tão amplas que é impraticável considerá-las em sua totalidade. Isso significa que o pesquisador deve escolher alguns sujeitos e estudá-los.

Prodanov e Freitas (2013, p. 98), definem a amostra como “parte da população ou do universo, selecionada de acordo com uma regra ou um plano”. Para Lakatos e Marconi (2017, p. 225), “é uma parcela convenientemente selecionada do universo (população); é um subconjunto do universo.”

O presente estudo contou com uma amostra representativa e de conveniência, composta por três Psicólogos, um Psiquiatra e um Fisioterapeuta que vivenciaram na prática clínica a relação Ciência e Fé no diante do enfrentamento de doenças, e seis pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos que em algum momento de suas vidas utilizaram a fé como uma ferramenta auxiliar no processo terapêutico para o tratamento ou com vistas ao enfrentamento de problemas ou doenças graves. A escolha para a referida amostra se deu de forma aleatória e através de indicação.

Os participantes desta pesquisa concordaram em participar e responder a entrevista bem como assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Não foi necessário utilizar critérios para exclusão de participação na pesquisa, somente uma profissional convidada não conseguiu responder e também não assinou ao termo.

3.3 Técnicas de coleta a análise dos dados

Em toda pesquisa, o planejamento é essencial, depois de definir o tema, o objeto, o tipo e campo da pesquisa, o próximo passo é o planejamento da coleta de dados, que, em suma, “referem-se a todas as informações das quais o pesquisador pode se servir nas diferentes etapas do trabalho” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 103). Segundo os autores, a escolha do instrumento de coleta de dados deve estar de acordo com o tipo de pesquisa, os objetivos e o universo que de investigação.

Foi utilizado como técnica de coleta de dados a pesquisa de campo, cujo objetivo é obter informações acerca de um problema ou de alguma hipótese e dar uma resposta que seja satisfatória ou relevante para os objetivos da pesquisa (LAKATOS; MARCONI, 2017, p. 214).

Neste sentido, foi utilizado um questionário composto por sete perguntas abertas para facilitar a entrevista e o diálogo, direcionadas para dois públicos diferentes, um de profissionais e outro de pacientes.

Uma das perguntas foi elaborada com o intuito de coletar dados sociodemográficos, apenas com o objetivo de caracterizar a idade, estado civil e formação dos participantes, não sendo este o objetivo principal da pesquisa. As outras perguntas tiveram o objetivo de conhecer um pouco sobre a história de vida do entrevistado bem como os aspectos relacionados a espiritualidade, fé.

Para os profissionais, o questionário contou com as seguintes perguntas: 1. Nome, idade, estado civil, formação. 2. Fale um pouco sobre você. 3. Você professa alguma fé? 4. Acredita que a Fé, seja importante para o processo de cura ou enfrentamento de doenças? 5. Já houve caso de algum paciente seu, em que a fé foi fundamental para o enfrentamento no processo de saúde-doença? 6. Você recomendaria a um paciente utilizar a fé em seu processo de enfrentamento? 7. Você acredita que a psicologia e a fé podem caminhar juntas?

Para os pacientes, o questionário contou com as seguintes perguntas: 1. Nome, idade, estado civil, formação. 2. Fale um pouco sobre você. 3. Qual foi seu pensamento quando recebeu o diagnóstico? 4. Como você descreve a fé nesse processo de tratamento? 5. Em que momento recorreu a sua fé? 6. Em quais momentos durante o processo você se dedicava a sua fé? 7. Você acredita que a terapia e a sua religião/fé podem ser trabalhadas juntas?

Inicialmente, para a coleta dos dados foi realizado um contato prévio utilizando como ferramenta uma das mídias sociais mais utilizada atualmente, o *WhatsApp*, com o objetivo de realizar tanto o convite de participação da pesquisa quanto de explicar a maneira como a pesquisa foi desenvolvida e sua importância diante de um tema tão polêmico e desafiador.

Os participantes foram selecionados no meio social e profissional, depois de realizado os primeiros contatos e de posse da indicação dos demais participantes, por meio de ligações telefônicas, mensagens de voz ou texto, foi feito o levantamento oficial dos participantes.

Ficou facultado aos participantes o método de resposta ao questionário, a saber: Conforme foram sendo contactados e indicando positivamente a participação, devido a correria do dia a dia e a falta de tempo para responder ao questionário e, com o fim de facilitar a coleta dos dados, especialmente por parte dos profissionais. Também levando-se em consideração que parte dos profissionais participantes residem em outros municípios e/ou estados, foi permitido que escolhessem como gostariam de participar, se através de chamadas por vídeo ou ligações, respondendo diretamente através de áudios no aplicativo *WhatsApp*, ou se, devolvendo o questionário respondido, digitado, salvo em documento no formato *Word*.

Dois participantes optaram pela entrevista presencial, assim, foi utilizado um celular com gravador e o roteiro de entrevistas, no qual foi possível transcrever os dados, resguardando a originalidade. A maioria dos participantes responderam diretamente via aplicativo *WhatsApp*, de forma escrita ou através de mensagens de voz, o que também possibilitou resguardar a fidedignidade das respostas. Os outros três participantes encaminharam o questionário respondido e no documento *Word*, tanto pelo *WhatsApp* como por e-mail. Em todos os casos, houve diálogo e interação entre a pesquisadora e os participantes pesquisados e espaço para esclarecimentos, se necessário.

As entrevistas presenciais foram realizadas em lugares e dias esporádicos conforme a disponibilidade dos entrevistados. Os questionários foram enviados e recebidos também em dias esporádicos, conforme a disponibilidade dos entrevistados. Tudo isso entre os meses de agosto a outubro.

Identificou-se os participantes com as palavras **profissional** e **sujeito**, numerando-os de 1 a 5 para os profissionais e de 1 a 6 para os pacientes - sujeito. Neste sentido, os profissionais foram descritos como: profissional 1, profissional 2, profissional 3, profissional 4 e profissional 5. Utilizando-se a mesma lógica, os pacientes foram descritos como: sujeito 1, sujeito 2, sujeito 3, sujeito 4, sujeito 5, sujeito 6.

4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

O presente capítulo irá abordar os resultados da pesquisa, com o objetivo de investigar e avaliar a relação entre Ciência e Fé, reconhecer a importância e os benefícios da fé como recurso terapêutico no enfrentamento de problemas e/ou doenças graves.

4.1 Resultados e discussão

4.1.1 Análise do grupo de profissionais

Em relação as características sociodemográficas, dos 05 profissionais que participaram da pesquisa: 80% do sexo feminino e 20% do sexo masculino. A maioria, 60% com idade de 41 anos, 20% com idade de 37 anos e 20% com idade de 57 anos.

No que se refere a formação acadêmica destes profissionais, são 60% Psicólogos, 20% da amostra Psiquiatras e 20% Fisioterapeutas. Do total da amostra, 80% relatou que professa alguma fé e 20% relatou não professar nenhum tipo de fé.

Tabela 1 - Caracterização da amostra conforme as características sociodemográficas – grupo dos profissionais

Variável		N	Percentual - %
Gênero	Masculino	01	20 %
	Feminino	04	80 %
Idade	37 anos	01	20 %
	41 anos	03	60 %
	57 anos	01	20 %
Formação Acadêmica	Psicólogo	03	60 %
	Psiquiatra	01	20 %
	Fisioterapeuta	01	20 %
Professa alguma fé	Sim	04	80 %
	Não	01	20 %

Total	05	100%
--------------	-----------	-------------

Fonte: Própria, 2022.

A questão “Fale um pouco sobre você”, permitiu conhecer um pouco a respeito da história de vida dos colaboradores “profissionais”. Observa-se as respostas:

Profissional 1: “nacionalidade brasileira, natural de Astorga, Paraná. Esposa, mãe e avó. Minha carreira profissional iniciou na educação em 1997. Professora, escritora, palestrante e Psicóloga Clínica. Pós-graduada em Língua e Literatura Portuguesa, Psicopedagogia, Neuropsicologia e Mestre em Práticas Pastorais. Atuo na clínica desde 2010. Atualmente, desenvolvo um projeto coordenando um grupo de Terapeutas na Polônia (atendimento a casais, imigrantes e refugiados de guerra)” [Sic].

Profissional 2: “41 anos, casada, Psicóloga Clínica, sou casada há 22 anos, mãe de dois filhos, nasci em uma família cristã protestante, trabalho como voluntária em uma escola bíblica cristã como coordenadora há 18 anos” [Sic].

Profissional 3: “41 anos, casada, eu sou fisioterapeuta integrativa, mãe de três lindos filhos, sou criativa, aberta para o novo, amante do conhecimento, gosto de me conectar com toda a criação, gosto de verdade de tudo que me arremete ao natural e a essência das coisas e pessoas” [Sic].

Profissional 4: “41 anos, casado, médico Psiquiatra. Sou natural do interior de Minas Gerais, família conservadora, formação religiosa católica incompleta, flerte com o Kardesismo por influência do padrinho. Meus filhos vão a missa com a minha esposa. Tenho formação voltada para o ser humano, de respeito e compromisso com a ciência sem deixar que ela me limite a observação” [Sic].

Profissional 5: “37 anos, casada, sou psicóloga, Terapeuta Cognitivo-comportamental, especialista em Terapia Cognitivo Comportamental para adultos e infanto-juvenil. Sou psicóloga 14 anos, me formei na Universidade de Marília com 22 anos para 23, sou mãe de 2 crianças, o F. 9 anos e a L. de 5 anos. Desde que me formei, eu trabalho na área, já trabalhei em alguns lugares como CAPS, APAE, Comarca de Alta Floresta, no Fórum. No Núcleo Psicopedagógico da Faculdade de Pedagogia aqui em Alta Floresta e sempre atuei como Psicóloga Clínica para adultos, crianças e adolescentes. Eu amo a minha profissão, gosto muito do que eu faço, sempre gostei [Sic].

Em relação a questão “Você professa alguma fé”, verifica-se que a maioria dos profissionais são cristãos, somente um dos participantes relatou não professar algum tipo de fé.

Profissional 1: “Sim. Sou cristã” [Sic].

Profissional 2: “Sim” [Sic].

Profissional 3: “Sim. Acredito na trindade, Deus Pai, Deus filho (Jesus Cristo) e Deus Espírito Santo” [Sic].

Profissional 4: “Não” [Sic].

Profissional 5: “Sim, eu professo uma fé. Uma fé em Deus, sou evangélica a 30 anos. Essa é a fé que eu professo. Sou cristã acredito em um Deus que cuida de nós, Jesus, que é o nosso Salvador que morreu numa Cruz pra nos salvar” [Sic].

A questão “Você acredita que a fé, seja importante para o processo de cura ou enfrentamento de doenças?” evidencia a importância da fé.

Profissional 1: Acredito que a fé é extremamente importante no processo de cura, para aqueles que possuem fé. Todos sabemos que doenças e sofrimentos fazem parte da trajetória humana. Porém, as pessoas que desenvolvem relacionamento com o Divino tem mais facilidade e disposição interna frente a dor e o sofrimento. A religiosidade/espiritualidade tem atuado como coadjuvante no processo de cura de doenças e enfrentamento de aflições. Podemos afirmar que a fé “colabora” com a medicina e a ciência. A fé contribui, ela age como conforto para o enfermo. Na verdade, a experiência religiosa contribui como um suporte emocional e social em situações de sofrimento. A fé religiosa fornece ao fiel a possibilidade de reinterpretar a doença. E, essa nova maneira de interpretação da doença, da dor e do sofrimento, faz com que o indivíduo aprenda novas formas de lidar com os sintomas, seja no individual ou na perspectiva social. [Sic].

Profissional 2: Acredito que sim, pois a fé e a esperança andam juntas, e pessoa que tem esperança em qualquer tratamento que está fazendo age de forma positiva quanto ao processo de melhora [Sic].

Profissional 3: Sim, desde de quando passei a estudar sobre neurociência e a relação corpo, mente e espírito, se tornou inegável o que eu já experimentava dentro no meu consultório [Sic].

Profissional 4: Acredito que a fé ajuda muito as pessoas a aceitarem, se resignarem diante de desafios. Seu exagero pode atrapalhar a ciência de entregar seus resultados, na medida que alguns fiéis abandonam a sua parte do processo terapêutico. Outro ponto relevante a ser citado e complexo é a relação entre os ensinamentos cristãos e a culpa, tão importante nos processos de adoecimentos da emoção e utilizado pelas doutrinas para controlar os seus. [Sic]

Profissional 5: Sim, eu já tive não somente um, mas alguns pacientes em que a fé foi fundamental para o auxílio no processo de cura, de tratamento em qualquer tipo de transtorno. A fé é muito importante, ela auxilia, ela conduz, ela traz um vínculo né, com Deus e, isso faz

com que a pessoa consiga caminhar de forma mais tranquila, consegue ter algo pra se apegar e assim o processo flui com mais eficiência [Sic].

Percebe-se entre os profissionais pesquisados um consenso ao falar sobre a importância da fé, de uma forma consciente, eles concordam que a fé pode ser bem utilizada por aqueles que possuem algum tipo de fé, ou seja, há concordância no uso da Fé como uma ferramenta auxiliar dentro do processo terapêutico, funcionando para aqueles que possuem em seu repertório de crenças. A este respeito Silva e Shimizu (2007), em um artigo sobre pacientes estomizados, compreendem que em linhas gerais, a religião ou Deus, são procurados em momentos de angústia e diante do enfrentamento de doenças graves. Os autores mencionam como o “encontro com a esperança” o passar por situações difíceis.

O profissional 1, explica que “a religiosidade/espiritualidade tem atuado como coadjuvante no processo de cura de doenças e enfrentamento de aflições” [Sic]. Conforme o profissional 4, o problema não está no uso da fé, e sim em seus exageros, ou no mal uso quando o paciente “em nome da fé”, decide abandonar o tratamento pelo meio. Outra questão destacada por ele é relacionada aos ensinamentos errados e a culpa gerada neste sentido, que se torna um agravante em qualquer processo de adoecimento. Koenig (2012), em seu livro “Espiritualidade no cuidado com o paciente”, faz um alerta especial aos profissionais, para que estejam conscientes desse perigo e fiquem preparados para argumentar com seus pacientes acerca dos efeitos negativos da fé ou da religião, e, neste sentido consigam manter um diálogo com o fim de entender os motivos do paciente. Para o autor, muitos problemas não aconteceriam se houvesse maior comunicação entre médicos e pacientes em assuntos considerados espirituais.

Teixeira (2003), concorda a este respeito e argumenta que não se pode esquecer que a espiritualidade ou a fé, possui algumas vertentes, muitas vezes, desconhecidas ou que passam despercebidas por quem não acredita ou não possui algum tipo de fé, por exemplo, a fé é vista como fonte de apoio, consolo e propósito, sua prática tende a reforçar a busca de apoio em leituras sagradas e por fim, a fé, pode ser o recurso necessário e útil para renovar as esperanças e manter o foco na vida.

A profissional 3, Fisioterapeuta Integrativa, especialista na área de Neurociências, destaca a relação entre mente, corpo e espírito, no sentido de que se especializar nessa área confirmou os benefícios daquilo que ela acredita e utiliza em seu consultório. Depreende-se por meio dos relatos dos profissionais, que a fé, pode ser vista como fundamental, importante para o processo de cura, que “fé e esperança andam juntas” [Sic] e que isso é benéfico para o enfrentamento, ajuda as pessoas a “se aceitarem, se resignarem diante de desafios” [Sic]. As pessoas em geral possuem crenças ou convicções ou apreendem um significado para os males

do mundo, quando saudáveis são uma motivação para a busca de uma solução, adesão do tratamento ou resolução de algum problema (SILVA; SHIMIZU, 2007). Nesse sentido, cabe aos profissionais não só respeitar as crenças de seus pacientes como identificar pontos que possam ser trabalhados, oferecendo esse suporte ao tratamento, “a experiência religiosa contribui como um suporte emocional e social em situações de sofrimento” [Sic].

Em relação a pergunta: “Já houve caso de algum paciente seu, em que a fé foi fundamental para o enfrentamento no processo de saúde-doença?”, a maioria dos profissionais relatou sobre um ou mais pacientes em que a fé foi fundamental para o processo de saúde-doença.

Profissional 1: Sim, a prática Clínica é um aprendizado constante para o profissional do comportamento humano. Lembro-me uma paciente, vou chamá-la de “Cida”, extremamente devotada a fé e ao voluntariado religioso. Cida possuía uma fé invejável e, em todo processo terapêutico ela associava suas experiências de ressignificação de conteúdos internalizados a conceitos do que acreditava. A cada conquista, Cida vibrava e dizia “eu sabia que minha fé é importante para eu vencer as perdas que tive”. Cida superou, traumas, perdas, abandono e hoje é uma mulher que aprendeu gerenciar seus conflitos [Sic].

Profissional 2: Sim, pois, fez com que a pessoa se posicionasse para a busca das técnicas orientadas para a melhora do quadro depressivo, principalmente, na ampliação da sua rede de apoio e trabalhos voluntários [Sic].

Profissional 3: Sim, lembro de uma paciente que acreditava estava sendo punida por Deus, por estar sofrendo com algumas dores (fibromialgia) e cuidando dessa forma integrada, do corpo, da mente e do espírito, consegui mostrar para essa paciente que Deus sempre quer o melhor para seus filhos e Ele não é um Deus vingativo. Que ela merecia o melhor de Deus e que suas promessas de vida em abundância seria vivida por ela. Ela saiu da crise na semana seguinte e recebeu sua alta. Lembro de outro caso de um homem que havia passado por uma separação e, sempre que se relacionava com uma nova pessoa, tinha uma queda da sua imunidade e adquiria alguma doença como gripe, sinusite, febre, dores no corpo. Da mesma forma, em um atendimento integrado, perguntei se esse paciente carregava alguma culpa da sua separação. Ele falou que sim. Sugeri que o mesmo fizesse um pedido de perdão genuíno a Deus e recebesse seu perdão. Pois Deus é fiel e justo para nos perdoar (citei as escrituras) e esse paciente depois de dois meses me relatou que não havia mais ficado doente desde então e estava sem dores no corpo. Lembro de mais um caso, esse foi bem marcante para mim, pois esse jovem de apenas 19 anos, havia passado por um acidente de carro e ficou paraplégico. Ele chorava várias vezes enquanto eu o atendia, ele dizia que sua vida havia acabado. Falava em tirar sua

própria vida. E foi aí que decidi compartilhar com ele a possibilidade de entregar essa dor e não aceitação daquela situação para Deus. E ouvir do universo o que Deus gostaria de falar para ele. No dia seguinte no atendimento, já o senti mais leve e sem reclamar tanto e nem chorar. Ele me perguntou se era possível ele voltar a andar. Ali nessa pergunta já senti o ar de esperança que ele estava. Não consegui dar continuidade aos seus atendimentos, mas pude ver um sorriso em seu rosto vários dias. Ele passou a falar com Deus do seu jeito e encontrou em seu poder superior (Deus) forças para suportar o processo [Sic].

Profissional 4: Para os que tem fé, a maioria, foi peça importante, mas em alguns ajudou, outros atrapalhou. Não é o centro do meu processo assistencial [Sic].

Profissional 5: Sim, eu já tive não somente um, mas alguns pacientes em que a fé foi fundamental para o auxílio no processo de cura de tratamento, em qualquer tipo de transtorno a fé é muito importante, ela auxilia, ela conduz, ela traz um vínculo né, com Deus, e isso faz com que a pessoa consiga caminhar de forma mais tranquila, consegue ter algo pra se apegar e assim, o processo flui com mais eficiência [Sic].

Através do relato dos Profissionais, nota-se que é comum que a maioria dos pacientes recorra a algum tipo de fé ou espiritualidade diante de seus processos de enfrentamento. E, são vários os significados que as pessoas dão ao sofrimento, assim como é variada a forma com que cada um interpreta as circunstâncias vivenciadas, o que constitui um desafio à prática clínica (KOENING, 2012).

A profissional 1, reconhece que “a prática Clínica é um aprendizado constante para o profissional do comportamento humano” [Sic], uma vez que o produto do comportamento humano é o próprio comportamento, o profissional precisa estar aberto para essas situações, no sentido de valorizar o espaço do sagrado, a crença subjetiva do paciente, e saber a hora certa e a forma correta de utilizar esta ferramenta para que haja sucesso terapêutico. A este respeito, Silva e Shimizu (2007) argumentam que quando a fé se une a ciência de maneira consciente e saudável, fortalece a esperança e a confiança, não só do médico, mas no tratamento em si corroborando para o sucesso desta relação.

Para o caso da paciente “Cida”, a crença ou a fé fez com que ela se posicionasse de um modo diferente. A paciente enxergou as situações que lhe causaram dores e desordens e encontrou formas de dar um novo significado aos seus traumas. Essa forma de enfrentamento foi primordial para que aprendesse a superar seus conflitos. Para Koenig (2012, p. 5), é uma realidade inegável que os pacientes trazem para os consultórios seus conceitos bem arraigados em algum sistema de crenças, “ser espiritual é uma parte inerente de muitas pessoas – isso forma a raiz de suas identidades como seres humanos e dá à vida sentido e propósito. As

necessidades espirituais tornam-se particularmente fortes em tempos que as doenças ameaçam a vida ou o modo de vida”.

Conforme Silva e Shimizu (2007) muitas vezes, esses conceitos vêm carregados de crenças erradas, algumas pessoas veem Deus como mau e sentem-se incapazes de superar, como é visto nos relatos do profissional 4 e nos relatos de caso do profissional 3, em que a paciente acreditava estar sendo castigada ou do paciente que, devido à falta de perdão somatizava sintomas através de gripes, resfriados, sinusites, etc. Ainda de acordo com os autores, todos estes problemas, sendo tratados de forma integrativa, valorizando os aspectos positivos e saudáveis da fé, apresentando outras alternativas, como a oração, a meditação, busca de aceitação e perdão, possibilita experimentar outra forma de enfrentamento que com certeza corroboram com a renovação da esperança.

É importante ressaltar que para Guerrero et. al (2011) independente de religião, para aqueles que possuem alguma fé a dimensão espiritual possui um lugar de destaque na vida da pessoa que se mostra favorável diante de situações adversas. Vista pelos profissionais como a “força” [Sic] que o paciente encontrou “para enfrentar o processo” [Sic], como primordial para encarar o processo e como esperança de dias melhores.

Ao serem questionados sobre recomendar ou não a fé para o processo terapêutico, com a pergunta: “Você recomendaria a um paciente utilizar a fé em seu processo de enfrentamento”, a maioria dos profissionais confirmou. Conforme Koenig (2012), o profissional não pode simplesmente ignorar o sistema de crenças que o paciente traz para o consultório, a questão é saber até que ponto este sistema de crenças tem sido saudável o suficiente para cada processo, neste caso, o profissional deverá sim, confrontar o paciente e apontar aquilo que está sendo vivenciado de forma distorcida ou causando qualquer outro prejuízo.

Profissional 1: O profissional do comportamento humano precisa ter a clareza que não se pode desprezar e nem mesmo desconstruir, tudo aquilo que se diz a respeito da fé de um paciente, desde que tal fé não seja nociva. É dever do profissional respeitar a crença do paciente. Conforme afirma Hernandez (1986 - O lugar do sagrado na terapia) “A pessoa sempre tem um espaço sagrado e, por conseguinte, misterioso e cheio de significado”. Se o paciente precisar usar a fé que possui para o processo de cura. É dever do profissional não desrespeitar a fé e conduzir o processo terapêutico com naturalidade. O psicólogo nunca poderá impor a religiosidade, mas respeitá-la [Sic].

Profissional 2: Não, pois oriento e acolho diante do sofrimento de cada pessoa, caso a pessoa expresse sua fé, oriento segundo o que ela acredita. Se a pessoa traz para a sessão a questão da fé, aí sim, oriento dentro do que ele (a) acredita, inclusive voltar a praticar como

fazia antes de adoecer. Eu fico mais naquilo que eu sei que é saudável ficar. Principalmente, pessoas que faziam trabalho voluntário, se por alguma igreja sabe, mas assim quem é mais praticante e traz a fé normalmente ou são evangélicos ou católicos. No processo de adoecimento, normalmente abandonam tudo né, a fé, alguns compromissos que tinha relacionado à religião. Quando dentro dessas técnicas de trabalhar, eu levanto como era a rotina, a vida da pessoa antes dela adoecer, aí ela traz tudo, a gente faz uma escala de menor dificuldade para ela ir voltando, por isso que acaba estimulando a voltar pra igreja, voltar a trabalhar num grupo voltar a frequentar os grupos de oração que eram normalmente coisas que a pessoa fazia antes do adoecimento [Sic].

Profissional 3: Sim. Assim como eu passei por um processo terapêutico dentro da Gestalt terapia e tive resultados rápidos e eficazes. Acredito que outras pessoas também terão resultados extraordinários aos serem vistos de forma holística [Sic].

Profissional 4: Não sugiro esta ou aquela doutrina, mas se a pessoa a tiver incentivo suas práticas [Sic].

Profissional 5: Sim, eu recomendaria e sempre recomendo que o paciente tenha alguma religião ou algo para ter fé, isso é recomendado em alguns livros também. Eu sou especialista em Terapia Cognitivo Comportamental e diversas literaturas, em diversos livros dessa abordagem, os teóricos recomendam que o paciente tenha fé em algo, eu sempre recomendo que os pacientes se apegue com fé, em Deus [Sic].

Verifica-se pelos relatos, que a recomendação da utilização da fé pelos profissionais aos seus pacientes deve ser direcionada com algumas condições: 1. Não pode ser imposta pelo profissional. 2. O paciente deve ser orientado dentro daquilo que ele acredita. 3. Não deve haver sugestão de qualquer tipo de doutrina. 4. Algumas literaturas recomendam a utilização da fé. 5. Conforme Koenig (2012), o papel do profissional é fortalecer positivamente aquilo que o paciente acredita, o autor ressalta que as crenças não devem ser subestimadas em seus efeitos, pois, a decisão de confiar em algo, de crer influencia as emoções e pode apresentar melhora, ou seja, uma emoção positiva é resultado de uma crença positiva.

Todos os profissionais concordam que o uso da fé jamais deve ser uma imposição, mas seu uso é totalmente necessário, uma vez que entre as formas de expressão da espiritualidade, a fé ganha especial destaque. Cabe aos profissionais o preparo adequado para este manejo no que tange ao processo de enfrentamento (KOENING, 2012). O profissional 1, por exemplo, argumenta “se o paciente precisar usar a fé que possui para o processo de cura. É dever do profissional não desrespeitar a fé e conduzir o processo terapêutico com naturalidade” [Sic]. Ao planejar o tratamento e manejar o sistema de crenças do paciente, os profissionais precisam

compreender o espaço do sagrado para o paciente e respeitá-lo, desde que seja uma fé saudável, é primordial conhecer para respeitar e valorizar.

Em relação ao questionamento “você acredita que a psicologia e a fé podem caminhar juntas?”, observa-se que os profissionais conseguem perceber a importância dessa relação. Os profissionais entendem e percebem que existe limites entre essa relação que devem ser levados em consideração, mas não ignoram o fato de que, a Fé e a Ciência possam ocupar o mesmo espaço terapêutico sem, necessariamente, uma invadir ou invalidar os limites da outra vertente.

Profissional 1: É necessário que o profissional da Psicologia compreenda que não há oposição entre Psicologia e Religiosidade/Fé. Aliás, a Psicologia como ciência reconhece que religiosidade e a fé estão presentes na cultura e participam na constituição da dimensão subjetiva do indivíduo. Sim, elas podem caminhar juntas, cada qual com sua importância. O que deve ser considerado com responsabilidade e ética é que o espaço terapêutico não deve se tornar um lugar de proselitismo e afirmação de nenhuma corrente religiosa. Mas, um que se respeita todas as comunidades de fé, inclusive a ausência delas [Sic].

Profissional 2: Sem dúvida alguma, pois o sofrimento está em um indivíduo biopsicossocial e cultural, isso envolve crenças, culturas, saúde e doença, não consigo ver essas duas andando de forma antagônicas [Sic].

Profissional 3: Sim, na verdade creio que são inseparáveis. Integralidade do ser abrange a espiritualidade e fé, é espiritual [Sic].

Profissional 4: Acredito que o limite entre a ciência e a fé é delicado, não deve ser campo de atuação do profissional de saúde mental, mas sem dúvida é parte importante do processo de acolher ao sofrimento de outro ser humano [Sic].

Profissional 5: Eu acredito sim, que a psicologia e a fé possam caminhar juntas, são coisas distintas mais que convergem, não apoio ao paciente a gente trabalhar as coisas separado e ao mesmo tempo as duas coisas vão auxiliar o paciente na melhora terapêutica [Sic].

A partir do relato dos entrevistados, apreendeu-se que há um consenso em relação a ciência e fé. Guerrero et. al (2011, p. 55), em artigo acerca da relação entre a Espiritualidade e o câncer sintetiza o tema central com a seguinte frase “o câncer amedronta, e a espiritualidade renova”, neste sentido, os entrevistados desta pesquisa, entendem que há uma linha tênue entre os limites existentes entre essa relação, porém, valorizar e utilizar de forma saudável essa relação pode ser importante na terapêutica clínica.

O profissional 3 destaca o homem como um ser total e indivisível, essa “integralidade do ser” [Sic] abrange corpo, alma e mente, também não há como ignorar o que o paciente acredita (KOENING, 2012, p. 5). Neste sentido, o autor ainda ressalta que, “negligenciar a

dimensão espiritual é como ignorar o ambiente social de um paciente ou seu estado psicológico, e resulta em falha ao tratar a pessoa “integralmente”. Pode-se observar nos relatos dos profissionais pesquisados que eles concordam que “não há oposição entre Psicologia e Religiosidade/Fé” [Sic], não há motivos de separação entre as duas vertentes, “elas podem caminhar juntas, cada qual com sua importância” [Sic], ou seja, elas não são rivais, são duas fontes cujo objetivo é trazer conforto, consolo e melhorar a vida e a qualidade de vida do homem (GUERRERO et al, 2011).

Os profissionais compreendem que a fé ou a espiritualidade são uma parte inerente ao ser e uma realidade subjetiva, assim, acreditar ou não, participar de uma comunidade de fé ou não, depositar a confiança ou esperança é também algo subjetivo ao indivíduo. Neste sentido, para aqueles que decidem acreditar, encontram um sentido em todas as circunstâncias, valorizar isso, fortalece aquilo que é positivo (GUERRERO et al., 2011). Ao passo que, “a psicologia e a fé possam caminhar juntas, são coisas distintas mais que convergem” [Sic], conforme o profissional, “não consigo ver essas duas andando de forma antagônicas [Sic].

Conforme destacado pelos profissionais, “o espaço terapêutico não deve se tornar um lugar de proselitismo e afirmação de nenhuma corrente religiosa” [Sic], ao contrário, trata-se de respeitar aquilo que o paciente já acredita, tornando essa crença ou prática um lugar confortável e terapêutico. Em suma, para os profissionais as crenças e práticas religiosas podem ser bem utilizadas no sentido de atuar colaborativamente para adesão ao tratamento, para integrar e promover maior adaptação das circunstâncias negativas, tornando-as positivas e facilitando a perseverança e esperança diante do enfrentamento (KOENING, 2012).

4.1.2 Análise do grupo de pacientes

A análise das características sociodemográficas dos seis pacientes evidencia: a) Gênero: 83% do sexo feminino e 17% do sexo masculino. b) Idade: 16% de 38 anos, 16% de 50 anos, 17% de 28 anos, 17% de 24 anos, 17% de 22 anos, 17% de 19 anos. c) Formação acadêmica: 34% possuem o Ensino Médio completo, 33% estão cursando o Ensino superior e 33% possuem o Ensino Superior completo. d) Em relação a fé, 100% da amostra relatou que professa algum tipo de fé.

Tabela 2 - Caracterização da amostra conforme as características sociodemográficas – grupo pacientes

Variável	N	Percentual - %	
Gênero	Masculino	01	17 %

	Feminino	05	83 %
	50 anos	01	16 %
	38 anos	01	16 %
	28 anos	01	17 %
	24 anos	01	17 %
	22 anos	01	17 %
	19 anos	01	17 %
Formação	Ensino Médio completo	02	34 %
	Cursando Ensino Superior	02	33 %
	Ensino Superior completo	02	33 %
Professa alguma fé	Sim	06	100 %
Total		06	100%

Fonte: Própria, 2022.

Em relação à população da amostra participante desta pesquisa, os sujeitos, apresentaram demandas como: Ansiedade e Depressão, Transtorno de Estresse Pós-traumático decorrentes de um acidente grave no trânsito, Depressão pós-parto com uma intercorrência de recaída depois da remissão total dos sintomas, a descoberta e tratamento de um câncer de mama, Depressão, ansiedade social e pânico. Diante dos relatos e conforme Guerrero et al (2011), apreendeu-se que todos enfrentaram demandas e processos diferentes, do modo que cada indivíduo expressa sua Espiritualidade e formas de enfrentamento também diferentes, porém, todos expressam o uso da Fé como um mecanismo que fortalece e resgata a esperança.

Na questão “Fale um pouco sobre você”, foi possível conhecer um pouco a respeito da história de vida dos pacientes participantes da pesquisa e entender um pouco do mundo sagrado e subjetivo de cada pessoa que participou desta amostra.

Sujeito 1. Eu sempre sendo eu, otimista, persistente, feliz e com uma garra que não sei de onde tiro. Durante o tratamento cuidei de mim e ainda ajudei meu marido que entrou em uma depressão após receber a notícia [Sic].

O Sujeito 1, descobriu um câncer de mama, cerca de 2 anos, desde então, vem tratando o problema com otimismo e muita fé, relata tirar uma força de onde não tem. Apesar de cuidar de si mesma, ajuda o esposo e a família a lidar com essa doença, bem como conseguir olhar a circunstância sob outra perspectiva.

Sujeito 2. Sou a filha mais velha de um casal de filhos, dos mesmos pais. A minha infância foi tranquila, comum; mas mudou, quando meus pais separaram eu tinha 10 anos, meu irmão tinha 5 anos. Passar pela separação foi doloroso, meu pai nunca foi um homem ruim, mas o defeito dele é ser muito parado, não ter atenção para a família como prioridade, então quando ele saiu de casa, ele quase não nos via, falávamos pouco, e ficou mais distante quando ele voltou

para Sinop. Depois de alguns anos, ficamos só nós três, até que minha mãe casou-se de novo, então a parte mais complicada das nossas vidas começou. O segundo casamento foi marcado por muitas discussões e brigas, o que nunca tinha presenciado em casa. Foi um período muito difícil, teve separação e voltas algumas vezes, até em uma dessas separações, virmos embora para Sinop também. Com quase um ano aqui, minha mãe voltou mais uma vez para o segundo marido, R. Eu me recusei a voltar com ela para a antiga cidade, Primavera do Leste, no entanto ela levou o meu irmão, pois ele tinha só 11 anos. Para mim foi onde começou a minha primeira fase depressiva, quando ela voltou e eu fiquei na casa da minha avó. Tive crises de ansiedade, me isolava e não saía, a não ser para a escola. Fiquei assim 1 ano e meio, até terminar o 3º ano do ensino médio [Sic].

O sujeito 2, vivenciou uma fase de desajustes familiares que envolveu brigas, separações, novo casamento, etc., em uma fase considerada uma das mais difíceis devido a todas as mudanças físicas, hormonais e cognitivas. O que levou a sérias consequências como crises de ansiedade e depressão, isolamento social, tristeza e choro.

Sujeito 3. Falando de hoje em dia, na pessoa na qual me tornei após o processo de terapia juntamente com a fé, sou uma pessoa dedicada, com um propósito e com forças para lutar. Me considero hoje uma pessoa feliz e de bem com a vida [Sic].

O Sujeito 3, iniciou um processo de depressão na adolescência em decorrência de brigas e desajustes familiares, o pai, sempre foi muito controlador e frequentemente não a deixava sair de casa.

Sujeito 4. Eu sou a primogênita de 3 irmãos no total de 3 filhos, eu tenho 2 filhos, um de 11 anos e um com 3 anos e meio. Em 2019 eu enfrentei a primeira vez depressão pós parto, foi um tratamento longo de 2 anos, onde eu fiz uso de medicamentos, frequentei certinho médico Psiquiatra, terapia e uma rede de apoio muito grande, muito importante, fiz atividade física e achei um hobby que eu já tinha, que era ler, então daí, eu passei também a escrever e uma frente que eu acho muito importante e eu ousou dizer que é a mais importante, é a Espiritualidade e a fé, você ter no que se agarrar e acreditar no que Deus pode fazer e pode te tirar daquele fundo do poço [Sic].

O sujeito 4, após o nascimento do segundo filho, iniciou um processo de depressão pós-parto, foi um tratamento doloroso, com um processo de recaída, igualmente difícil ou pior do que o primeiro processo, mas, apesar das dificuldades se agarrou com fé naquilo que acreditava.

Sujeito 5. Sou um cara sério, gosto das coisas corretas, sou de brincadeiras com quem tenho intimidade, perco a paciência rápido. Não gosto de reclamações. Ah, São várias coisas, é mais fácil falar do outro do que da gente né [Sic].

O sujeito 5, sofreu um acidente de carro, tendo sido socorrido no local do acidente sem os sinais vitais. Ficou 100 dias internado, 36 dias em coma. Teve aneurisma no coração, traumatismo craniano, luxação nas vértebras C6, C7 coluna cervical e fratura na bacia, viveu um processo tenso e delicado, com muitas coisas a resolver até fazer a cirurgia. Durante o tratamento, desenvolveu depressão e foi diagnosticado com TEPT (Transtorno de estresses pós traumático).

Sujeito 6. Sou Cristã, sou casada com o homem mais incrível desse mundo, e no momento sou dona do lar. Me considero uma pessoa bem intensa e persistente, sou bem agitada, acelerada, falo bastante, amo estar rodeada de pessoas, ajudar pessoas, aconselhar e acolher, amo estar com minha família e amigos e zelar por eles. Tenho um temperamento bem forte, sou firme nas minhas decisões, crença é verdade, mas também estou aprendendo a ser flexível e ouvir o outro também com paciência. Para mim ou é sim ou não, não tem meio termo. Passei por muitas coisas nessa vida, mas sei que foram todas essas coisas que formou a mulher que sou hoje [Sic].

O sujeito 6, está passando por um processo depressivo. Foi diagnosticada com Depressão, ansiedade e pânico, está em tratamento Psiquiátrico e Psicológico, tem uma rede de apoio forte que a ajuda constantemente. Tem progredido com a terapia e o tratamento medicamentoso.

Todos os sujeitos participantes da pesquisa, enfrentaram ou estão enfrentando processos de saúde \times doença, tratamento a doenças graves ou circunstâncias difíceis. A maioria dos sujeitos entende que seu processo teve ou tem um propósito que tem ajudado a fortalecer quem são ou está forjando uma pessoa mais forte. Neste sentido, Guerrero et al. (2011) argumentam que olhar sob a perspectiva de que há um propósito maior para o sofrimento, promove uma sensação de alívio e esperança e torna o sofrimento mais suportável.

Acerca dos relatos dos sujeitos, “Passei por muitas coisas nessa vida, mas sei que foram todas essas coisas que formou a mulher que sou hoje” [Sic]. “Me considero hoje uma pessoa feliz e de bem com a vida” [Sic]. Guerrero et al (2011), explicam que há diversas formas de enfrentamento em processos de doenças ou problemas que quando ligados à fé são traduzidos em força e esperança. Neste sentido, percebe-se o quanto a dimensão espiritual é um campo de importância para as pessoas que não pode ser ignorado.

Na narrativa da história de vida do Sujeito 2, vê-se a importância do tratamento, Médico, Psicológico, Medicamentoso, a relevância de se ter uma forte Rede de apoio, e o uso da Fé como ferramenta auxiliar no processo terapêutico, ao qual ela considera como sendo um dos mecanismos mais importantes, “a Espiritualidade e a fé, você ter no que se agarrar e acreditar no que Deus pode fazer e pode te tirar daquele fundo do poço” [Sic]. A este respeito, Koenig (2012) argumenta que quando um paciente se propõe a acreditar tanto em seu médico como no tratamento proposto por ele, tende a ser mais eficaz e assertivo, a fé, que o paciente traz para seu tratamento, pode levar a respostas fisiológicas e conseqüentemente à melhora dos sintomas.

Os sujeitos participantes da pesquisa, foram questionados sobre sua reação diante do diagnóstico, a pergunta “qual foi seu pensamento quando recebeu o diagnóstico”, teve o objetivo de verificar junto aos sujeitos, em termos de concepções gerais, qual o impacto de receber algum diagnóstico negativo.

Sujeito 1. Estou bem, vou me tratar e ficar ótima. Nunca tive pensamento negativo [Sic].

Sujeito 2. Na primeira fase, que foi na adolescência não fui a um profissional, tive um diagnóstico quando era maior de idade, com 20 anos, quando busquei ajuda profissional, pois, comecei a melhorar depois que sai da escola, minha mãe voltou definitivo para Sinop, depois que o segundo casamento teve um fim, então fui deixando para lá os sentimentos de tristeza e solidão [Sic].

Sujeito 3. Ao mesmo tempo que me senti abalada, foi um alívio em saber o que realmente estava acontecendo comigo, e saber que aquilo poderia ser resolvido e eu poderia voltar a viver feliz [Sic].

Sujeito 4. Que meu mundo desabou, que eu não ia mais sorrir, que eu não tinha mais sonhos, que eu não ia conseguir sair daquilo e, que eu nunca mais seria a mesma [Sic].

Sujeito 5. Pensamento de conformidade com o diagnóstico, pois tinha suspeita do mesmo (Depressão pós-trauma, acidente). Fui orientado desde o momento que iniciei o acompanhamento e recuperação após o acidente. Porém não queria lidar com isso, e não achava necessário, por conseguir lidar bem com altos e baixos emocionais [Sic].

Sujeito 6 Eu venho enfrentando todas essas crises de ansiedade e depressão desde minha adolescência a fase adulta, foi bem difícil para mim reconhecer que eu precisava de ajuda médica e psicológicas. Fiquei bem assustada, com muito medo do que iria enfrentar, e me sentindo incapaz de enfrentar tudo isso e o tratamento com medicamento super fortes [Sic].

Os dados apontam que no momento do diagnóstico ou diante da descoberta de algum problema ou doença grave, a maioria das pessoas tende a reagir negativamente e são variados os pensamentos e comportamentos, estes vão desde a negação do problema, a tentativa de lidar sozinho até sua aceitação com pensamentos em termos mais positivistas. Os estudos de Guerrero et al (2011), apontam que quando há a aceitação de circunstâncias difíceis que colocam a vida de cabeça para baixo, ou seja, desorganizam a vida das pessoas, torna mais fácil o processo de enfrentamento e a angústia vai dando lugar a confiança e a esperança de uma providência divina.

Para alguns dos sujeitos da pesquisa, enfrentamento significa, enfrentar de cabeça erguida e encontrar a força necessária, “estou bem, vou me tratar e ficar ótima” [Sic], em outros relatos, os pacientes apresentam certa dificuldade de expressar seus sentimentos “não queria lidar com isso, e não achava necessário, por conseguir lidar bem com altos e baixos emocionais” [Sic], ou uma tendência de não valorizar ou dar importância ao que sentem “fui deixando para lá os sentimentos de tristeza e solidão” [Sic]. De acordo com Guerrero et al (2011), as doenças especialmente graves, provocam sentimentos e sensações difíceis de serem manejados pelos pacientes, porém, ao se voltar para os aspectos da fé, muda a forma de ver e de enfrentar as adversidades da vida.

Um dos maiores riscos verificados, neste sentido, é pensarem que estão sozinhos e não têm com quem contar. Como é verificado em outros dos relatos, se percebe pensamentos sentenciados e estigmatizados, aliados à falta de esperança, “que meu mundo desabou, que eu não ia mais sorrir, que eu não tinha mais sonhos, que eu não ia conseguir sair daquilo e, que eu nunca mais seria a mesma” [Sic]. Aliado a isso, é visto nos relatos baixa adesão e tolerância ao tratamento, especialmente medicamentoso, “foi bem difícil para mim reconhecer que eu precisava de ajuda médica e psicológicas. Fiquei bem assustada, com muito medo do que iria enfrentar, e me sentindo incapaz de enfrentar tudo isso e o tratamento com medicamento super fortes” [Sic]. Os estudos de Guerrero et al. (2011), apontam que depois do primeiro impacto do diagnóstico, a busca de apoio e consolo é vista como positiva pelas literaturas, uma vez que, essa confiança forma um mecanismo de defesa aos sentimentos de medo e angústia.

No momento do diagnóstico, a primeira reação é de espanto e negação para alguns dos entrevistados, muitos ficam perplexos, mas conseguiram expressar o sentido dado à doença e a interpretação do diagnóstico é visto como positivo, “foi um alívio em saber o que realmente estava acontecendo comigo, e saber que aquilo poderia ser resolvido e eu poderia voltar a viver feliz” [Sic]. Koenig (2012), afirma que a utilização de crenças ou práticas religiosas tendem a

reduzir a ansiedade e aumentar os níveis de esperança, neste sentido, são também as responsáveis por regular as emoções e aumentar a sensação de bem-estar.

Diante do questionamento, “como você descreve a fé nesse processo de tratamento”? Objetivou-se entender o significado do mecanismo da Fé para cada sujeito.

Sujeito 1. Tudo [Sic].

Sujeito 2. A fé foi a minha luz no fim do túnel, por que apesar de algumas vezes ter sentimento de querer morrer, nunca tentei nada que levasse a tirar a minha vida, nem me autotilei para aliviar a dor, perguntava a Deus o por que de tudo o que havíamos passado, eu queria respostas, pedia a Ele para tirar a angústia de mim, eu não queria ficar daquele jeito, sempre fui uma pessoa alegre e auto-astral, então me apeguei a esperança de dias melhores [Sic].

Sujeito 3. A fé foi tudo o que me motivou a evoluir, foi a minha força e a minha salvação, a fé foi o que me deu um propósito [Sic].

Sujeito 4. Para mim é exatamente o que o versículo diz, a fé é aquilo que você não pode ver mas você tem que crer né, a fé, sem fé a gente não consegue agradar a Deus, sem fé nós não conseguimos tocar no que não é palpável. Então você não consegue acreditar que vai sair, você simplesmente, sem ela você perde a Esperança. Esperança é uma das coisas que precisa existir em qualquer processo, né, tem que existir porque se não você desiste, você precisa acreditar que tá funcionando, que os remédios estão funcionando, que a terapia tá melhorando e você precisa se relacionar, então a fé, neste movimento todo, depois que você sai de uma crise inicial.

Sujeito 5. Fé mais de 90% fundamental para o início e o decorrer do tratamento. Até porque foi pela fé que decidi iniciar o tratamento orientado por um profissional da área (Psiquiatra) [Sic].

Sujeito 6. A fé para mim foi e tem sido ponto chave, foi o que me fez chegar até aqui e permanecer firme no processo, no tratamento e nos momentos da crises. Por que mesmo nas crises intensas, quando me sentia sozinha, quando me vinha pensamentos suicidas ou pensava que não valia mais a pena estar nesse mundo, lembrava que eu não estava sozinha, lembrava das promessas, mesmo sem força alguma, orava e pedia força a Deus, e que Ele levasse toda essa dor, medo e angústia embora, quando eu conseguia proclamava alguns versículos (trazia a memória aquilo que me trazia paz) [Sic].

Ao interrogar os sujeitos sobre sua relação com a Fé em detrimento aos processos e demandas vivenciados, depreende-se sob a perspectiva apontada por Koenig (2012), que a Fé

ocupa um importante lugar na vida das pessoas, e isso pode ser comprovado sob algumas perspectivas aplicáveis à maneira com que as pessoas enxergam a Fé:

1. Fé é “Tudo” [Sic]. Segundo os relatos, para quem crê, a Fé é tudo. Neste sentido, tudo o que as precisam, podem encontrar em Deus ou na fé, para vencer suas batalhas e circunstâncias (GUERRERO et al, 2011).

2. Fé é a Luz, “a Fé foi minha luz no fim do túnel” [Sic], ou seja, como mostra o depoimento, a fé é vista sob a perspectiva de uma luz que ilumina os dias maus e concede a esperança de que as coisas podem mudar, os dias podem ser melhores, tudo vai passar (GUERRERO et al., 2011).

3. Fé é Força, Salvação e Propósito, de acordo com o relato do sujeito, “a fé foi tudo o que me motivou a evoluir, foi a minha força e a minha salvação, a fé foi o que me deu um propósito” [Sic], apreende-se que, algumas pessoas veem a Fé como, a força e salvação, a motivação para evoluir e melhorar, e responsável por trazer um sentido e um propósito a vida. Koenig (2012), aponta para as necessidades espirituais do paciente, em suas pesquisas, ele confirma que, especialmente quando o assunto é alguma doença que ameaça a vida ou a segurança, o indivíduo sente ainda mais necessidade de se fortalecer dentro de sua dimensão espiritual.

4. Fé é esperança, “você não consegue acreditar que vai sair, você simplesmente, sem ela você perde a Esperança. Esperança é uma das coisas que precisa existir em qualquer processo, né, tem que existir porque se não você desiste, você precisa acreditar que tá funcionando, que os remédios estão funcionando, que a terapia tá melhorando” [Sic]. No relato deste sujeito, apreende-se que existe uma dimensão palpável da fé, é preciso acreditar que o caminho apontado esteja certo, é preciso acreditar que o tratamento ou o medicamento seja o correto, é preciso ver que ao menos alguma coisa está dando certo. Para Koenig (2012), somente pelo fato de o paciente acreditar na palavra do médico e no tratamento proposto, a resposta do paciente em relação ao tratamento é mais eficaz. O autor coloca essa ideia no nível do tratamento placebo e acrescenta que diante daquilo que o paciente acredita, no que tange aos efeitos terapêuticos, em pelo menos 40% dos casos, aumenta-se a efetividade do tratamento resposta ao placebo é mais positiva, melhorando inclusive a resposta fisiológica.

5. Fé é direcionamento, “pela fé que decidi iniciar o tratamento orientado por um profissional da área (Psiquiatra)” [Sic], “foi o que me fez chegar até aqui e permanecer firme no processo, no tratamento e nos momentos da crises” [Sic]. Na perspectiva destes pacientes, a Fé é um “ponto-chave” [Sic], ou seja, a motivação intrínseca para começar o tratamento,

continuar e não desistir, ainda que pareça muitas vezes que não está funcionando (KOENING, 2012).

Koenig (2012), aponta pelo menos 5 (cinco) motivos pelos quais, a medicina ou os médicos devem valorizar as necessidades espirituais, conversar com seus pacientes acerca de sua dimensão espiritual e crenças e valorizar o que o paciente acredita:

1. Muitos pacientes são religiosos, e crenças religiosas os ajudam a lidar com muitas coisas.
2. Crenças religiosas influenciam decisões médicas, especialmente quando os pacientes estão seriamente doentes.
3. Atividades e crenças religiosas estão relacionadas a melhor saúde e qualidade de vida.
4. Muitos pacientes gostariam que os médicos comentassem suas necessidades espirituais.
5. Médicos que falam sobre as necessidades espirituais não são novidade, tendo raízes na longa história na relação religião, medicina e cuidados de saúde (KOENING, 2012, p. 5).

Apreende-se através dos dados levantados que para os sujeitos participantes da pesquisa, independentemente de religião, a Fé ou a Espiritualidade são vistas como fonte de apoio, força, ajuda e direcionamento, pode-se, assim verificar a influência deste importante recurso como um auxílio terapêutico, que gera sentimentos de esperança e motivações para seguir em frente (SILVA; SHIMIZU, 2007).

Sabe-se que as pessoas de um modo geral, no momento em que se vêem diante de alguma circunstância difícil, buscam um lugar onde possam se apoiar, assim, o questionamento “em que momentos recorreu a sua fé”, norteiam a perspectiva de busca dos recursos subjetivos à cada um.

Sujeito 1. Sempre tive fé [Sic].

Sujeito 2. Durante uma crise de ansiedade, estava muito angustiada e chorando muito, coloquei hinos para escutar e tentar me acalmar, comecei a falar com Deus sobre o que estava sentindo, chorei por um bom tempo, mas conforme eu ia escutando os hinos, fui me acalmando até dormir [Sic].

Sujeito 3. No momento em que eu vi que Deus estava comigo me protegendo e dando forças, foi quando percebi o que a fé de fato poderia fazer em nossa vida [Sic].

Sujeito 4. Muitos, muitas pessoas junto comigo que oravam por mim e quando eu fui adquirindo de novo uma musculatura, quando eu fui me fortalecendo, eu fazia isso sozinha na minha casa, “eu ia na igreja sozinha porque eu entendia que aquele momento era meu e de Deus saía dali mais aliviada” [Sic].

Sujeito 5. Desde sempre. Qualquer dúvida qualquer decisão qualquer coisa antes pela fé [Sic].

Sujeito 6. Eu sempre tive muita fé, desde pequena, mas confesso que a depressão, a síndrome do pânico, as crises intensas de ansiedade, deu uma esmorecida na minha fé, fiquei algum tempo sem conseguir sair de casa, às vezes, eu me afastava não só das pessoas e família, mas de Deus, por me sentia indigna de ser chamada de filha de Deus, me sentia culpada de tudo que estava passando e suja (por que é isso que a depressão faz, te faz sentir totalmente sozinha e sem esperança alguma de vida, ela traz culpa, peso e muita angústia), mas sempre que eu conseguia, eu clamava ao Pai, eu orava, eu o buscava, ouvia louvores e adorava a Ele, assistia ministração. Era nesses momentos que me dava esperança e fortalecia minha fé. E de alguma forma me sentia pronta para enfrentar qualquer coisa que viesse [Sic].

Alguns dos relatos apresentam de forma direta a maneira como os pacientes recorrem à fé com o fim de se fortalecer ao enfrentar suas demandas “no momento em que eu vi que Deus estava comigo [...] percebi o que a fé de fato poderia fazer em nossa vida”[Sic], “sempre que eu conseguia, eu clamava ao Pai, eu orava, eu o buscava, [...] nesses momentos que me dava esperança e fortalecia minha fé” [Sic]. Observa-se que, diante do sofrimento vivenciado ocorre uma conexão maior com os aspectos ou a dimensão espiritual, esses pacientes decidiram optar pelos recursos que possuíam no momento de seu sofrimento, a maioria destes, decidiu apoiar-se em Deus, buscá-lo em momentos de crise, utilizar recursos como a oração e a meditação, a busca, ir a igreja, apoiar-se em amigos para ajudá-los (GUERRERO et al, 2011).

Observa-se diante do sofrimento que ocorre uma maior conexão entre a Fé e a Espiritualidade, esses pacientes conferem melhora, bem-estar físico e emocional e qualidade de vida no momento em que decidem utilizar de suas crenças religiosas ou práticas, o resultado disso, segundo Koenig (2012), é uma tendência a redução do estresse emocional. Os sujeitos entendem que há uma força maior que promove bem-estar emocional e espiritual, que pode ser o responsável por regular suas emoções, reduzir sua ansiedade e aumentar sua esperanças.

Por meio dos relatos, é possível perceber a importância e o lugar da fé na vida das pessoas. Os sujeitos mencionaram que buscam, sempre que necessário, a ajuda de um ser superior, além do apoio espiritual, os pacientes encontram na religião apoio emocional e social, caracterizado como a interação entre pessoas ou grupos . Nesta sessão, buscou-se entender, em quais momentos durante o processo os pacientes, se dedicavam à sua fé.

Sujeito 1. Começo, decorrer e final, sempre quando tudo acontecia [Sic].

Sujeito 2. Durante o processo estava um pouco afastada das coisas da igreja, mas procurava manter contato com a igreja mesmo assim [Sic].

Sujeito 3. Em todos os momentos, ao acordar e ao dormir agradecendo por mais um dia e mais uma chance [Sic].

Sujeito 4. Eu acredito muito no poder de estar com outras pessoas da mesma fé, para que elas também te ajudem a caminhar quando você está fraco. No começo, eu precisava de alguém, precisava de ajuda alguém, me convidando, tinha vezes que eu não queria, mas eu via alguém abrindo mão do tempo que hoje em dia, é a nossa moeda mais valiosa né. Então eu pensava, ela tá dispondo de tempo pra me ajudar, eu tenho que ir e, chegando lá tudo acontecia tudo melhorava. Nesse processo de 2 anos eu melhorei em mais ou menos 8 ou 9 meses, aí nós fizemos a parte da manutenção para mais 9 meses, a mesma dosagem, aí veio o início da pandemia, então nós resolvemos deixar mais um pouco o remédio. Depois eu fiz 50% da dose, 1 ano depois eu zerei o remédio, isso foi no ano passado. 4 meses depois que zerei o remédio eu tive recaída que foi mais forte do que a primeira. Mais uma vez a fé me ajudou, no começo, eu não sei se a palavra certa seria uma revolta, mas era um medo maior porque as pessoas falavam que, como eu já sabia o caminho seria mais fácil, porque eu já tinha saído a primeira vez. Mas não é uma receita de bolo, não é as mesmas coisas, no mesmo tempo, no mesmo remédio, mesmo terapeuta, então é tudo novo de novo. E como eu já sabia quão sofrido era, eu tinha menos forças ainda. Eu não conseguia, no começo, ouvir um louvor, eu não conseguia orar, eu não conseguia ir à igreja. Aí, quando eu fui melhorando a primeira coisa que eu fiz, que eu queria, era ouvir um louvor, ir orar, para depois ir à igreja, enfrentar as pessoas. Então, essa é uma das coisas que te fortalece, quando eu não estava bem, eu colocava um louvor e pensava, Deus me acalma, me carrega no colo, mais 1 dia, um dia menos, você sempre tem que pensar um dia de cada vez [Sic].

Sujeito 5. Quase a mesma resposta, mesmo que, as vezes não orava e pedia a Deus que tudo desse certo ou a benção dele pra determinado assunto, a ação feita era sempre com fé e amor e confiando em Deus que se fosse pra ser, será [Sic].

Sujeito 6. Nos momentos de crises, já cheguei ficar semanas em crises fortes, e era nesses momentos, onde eu me fortalecia em oração, onde eu buscava desesperadamente por socorro. Algo não me deixava desistir, algo dentro de mim queimava, ardia e me dizia que eu iria conseguir vencer (Era Ele, sempre foi Ele, Deus!) [Sic].

As crenças religiosas auxiliam as pessoas em seus processos de enfrentamento, dando-lhes força e perseverança em seus momentos de angústia e dificuldades, em seus “momentos de crise” [Sic]. Silva e Shimizu (2007), argumentam que aquilo que o sujeito crê, fortalece sua convicção e tende a ser bastante positiva no sentido de aumentar a motivação.

Os sujeitos mencionaram que costumam buscar a ajuda de um Ser Superior, “em todos os momentos, ao acordar e ao dormir” [Sic], “Começo, decorrer e final” [Sic]. Também acreditam que o apoio de outras pessoas nesse processo é primordial, pois compreendem que

não precisam andar sozinhos, “eu acredito muito no poder de estar com outras pessoas da mesma fé, para que elas também te ajudem a caminhar quando você está fraco”. Fica evidente, através dos relatos a importância de uma rede de apoio, qualquer que seja o processo, uma rede de apoio é primordial. Conforme Silva e Shimizu (2007) afirmam, a família e/ ou os amigos, podem tanto maximizar os sintomas como minimizar. Os depoimentos prestados evidenciam que a igreja ou comunidade tem um papel primordial, pois são o suporte espiritual e emocional que o paciente precisa ou deveria ter.

Alguns dos sujeitos acreditam que Deus é o responsável pela sua superação e quando aliada à ciência, ajuda o paciente a confiar mais no médico, nas pessoas e no tratamento (KOENING, 2012).

Na última questão, “você acredita que a terapia e a sua religião/fé podem ser trabalhadas juntas”, buscou-se verificar qual a opinião dos sujeitos pesquisados, acerca da relação Ciência e Fé, e mediante suas experiências qual interpretação fazem do uso ou não das duas vertentes como auxílio no processo terapêutico.

Sujeito 1. Acredito [Sic].

Sujeito 2. Acredito que sim, pois uma motivação para acreditar em dias melhores, é ter fé em Deus, que nos ajuda nos momentos difíceis, aliado a terapia, que ajuda a tirar para fora o que precisa ser tratado [Sic].

Sujeito 3. Acredito. Foi isso que de fato me fez crescer e a evoluir. Duas coisas extremamente importantes em minha vida, que me levou a cura [Sic].

Sujeito 4. Podem e devem, eu acho que ajuda muito, eu acho que o terapeuta não pode ter medo de falar, a não ser que o paciente peça, eu acho assim que o terapeuta tem que falar mesmo. Se o paciente falar não, eu não me sinto confortável, lógico, é o espaço dele, tem que ser respeitado. Mas, ele tem que incentivar, assim com a minha fazia comigo, a ler um versículo, começar com pouco, orar 2 minutos, ouvir um louvor, mas tudo isso é, no nosso espírito é confortável, é simplesmente, na verdade não dá pra explicar, o que a fé, o que o louvor faz quando a pessoa está nesse momento [Sic].

Sujeito 5. Acredito que sim. Porém, o profissional tem que ter o conhecimento da fé e o discernimento equiparado com a fé e orientado por ela. Se não, acredito que não [Sic].

Sujeito 6. Sim, acredito, acredito que é um conjunto de coisas que nos ajuda a ser curada dessas doenças psicológicas. É preciso tratar nosso corpo e mente, nossas emoções e nosso espírito. E foi minha fé, foi o acompanhamento psicológico (terapia) e os medicamentos que tem me tirado do buraco que me encontrava, mas, sem a Fé eu não teria chegado tão longe. Por que o Pai, Ele toca onde remédio não pode tocar. Mas acredito também que Deus dá graça

e sabedoria ao ser humano para nos ajudar, sabedoria aos médicos e todos da área da saúde física ou psicológicas.

Há um consenso entre os sujeitos entrevistados acerca dos benefícios da interação entre ciência e religião. Foi constatado através da pesquisa que, conforme Koenig (2012), quando o assunto é Ciência e Religião existem áreas onde só a Ciência pode atuar e áreas onde só a Religião ou a Fé poderão tocar, “o Pai, Ele toca onde remédio não pode tocar” [Sic]. A Fé ajuda em situações difíceis, “aliado a terapia, que ajuda a tirar para fora o que precisa ser tratado” [Sic]. Em linhas gerais, compreende-se que a espiritualidade ou a fé, é uma parte inerente a cada sujeito, capaz de atribuir sentido e propósito à vida, assim, Guerrero et al. (2011), deixa claro que essa convicção promove alívio do sofrimento.

A maioria dos sujeitos pesquisados enfatizou que tanto a Fé quanto o acompanhamento psicológico, ou seja, a Fé aliada a psicoterapia, foram indispensáveis ao enfrentamento e possibilidade de melhora, “foi minha fé, foi o acompanhamento psicológico (terapia) e os medicamentos que tem me tirado do buraco que me encontrava, mas, sem a Fé eu não teria chegado tão longe”. Para Guerreto et al. (2011), essa forma de enfrentamento pode ser traduzida pela força encontrada, em uma relação de transcende o natural e o sagrado e faz com que o inexplicável e imprevisível se torne previsto e explicado pela confiança da providencia divina.

Apreende-se através dos relatos dos pacientes “eu acho que o terapeuta não pode ter medo de falar, a não ser que o paciente peça. [...] Se o paciente falar não, eu não me sinto confortável, lógico, é o espaço dele, tem que ser respeitado” [Sic], que quando essa relação não é aceitável por parte do sujeito, não deve ser utilizada. Ou seja, todos concordam que o profissional precisa conhecer, compreender e respeitar não só os limites impostos por essa relação como também as crenças trazidas pelos pacientes. Essa relação só será saudável, mediante o respeito e a empatia. Koenig (2012), ressalta que existem limites a serem considerados e valorizados dentro da relação médico x paciente, apesar de o profissional não precisar ter medo ao tratar sobre esses assuntos, precisa entender seu papel e sua responsabilidade diante dele, assim é de suma importância que haja um consenso a este respeito.

No relato do sujeito abaixo, pode ser observado como é destacado o papel e a contribuição da Fé em detrimento aos processos de enfrentamento de saúde e doença grave:

“A fé traz esperança de dias melhores” [Sic].

“A fé, nos faz crer em um propósito maior para tudo que passamos nessa terra” [Sic].

“A fé e o que nos faz levantar da cama todos os dias” [Sic].

“Alguns versículo que tem me ajudado muito: “Lamentações 3:21 - Trazer a memória aquilo que me traz esperança” [Sic]. “2 Coríntios 5:7 - Por que vivemos por fé e não pelo que

vemos”. “Filipenses 4:6;7 - Não andeis ansiosos por coisa alguma, mas em tudo, pela oração e súplicas, e com ação de graças, apresentem seus pedidos a Deus. E a paz de Deus, que excede todo o entendimento, guardada o coração e a mente de vocês em Cristo Jesus”. “Romanos 8:28 - todas as coisas cooperam para o bem daqueles que amam a Deus”.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu compreender que a Fé é vista, por muitas pessoas, como uma opção fundamental de vida, uma dimensão importante que motiva a viver, define o ser e o fazer, define não só as relações interpessoais, mas também a subjetividade. De modo geral, a Fé, é vista como algo que dá sentido a vida e a existência. Neste sentido, a Fé pode ser comparada a um grande guarda-chuva com muitas possibilidades.

Ciência e Fé, apesar de ser um tema polêmico e controverso, tem chamado a atenção de muitas pessoas. Muitos estudiosos vem se propondo a estudar e pesquisar a esse respeito, especialmente em nossos dias. A literatura pesquisada permitiu esboçar o caminho do desenvolvimento de ambas as vertentes, Ciência e Fé, bem como, foi possível apreender a importância de sua interação. Neste sentido, foi possível perceber a atuação como um importante recurso terapêutico, que quando utilizado de forma consciente e saudável traz benefícios e não malefícios.

As pesquisas analisadas, norteiam o trabalho no sentido de ajuntar as evidências de que a Fé é considerada um mecanismo signficante na vida do indivíduo no que tange aos seus processos de saúde x doença, e possui forte influência em suas emoções, cognição, atitudes e comportamentos. Neste sentido, fica evidenciado através desta pesquisa, que não há motivo para brigas ou controvérsias entre Ciência e Fé, assim como desenvolveram-se e caminharam paralelamente, as duas vertentes podem continuar conversando e corroborando para as causas da saúde subjetiva do sujeito.

A pesquisa buscou investigar a maneira como a Fé pode atuar como uma ferramenta auxiliar no processo terapêutico. Com a pesquisa foi possível confirmar as hipóteses de que, em primeiro lugar, a Fé contribui de forma ativa e significativa no enfrentamento do processo de saúde-doença e, em segundo lugar, faz parte do sistema de crenças do paciente. Sabendo que doenças, circunstâncias, sofrimentos e problemas diversos fazem parte da vida humana e podem afetar o homem de diversas maneiras. Podemos verificar que indivíduos que possuem algum

tipo de Fé, conseguem superar de uma forma mais amena, pois, possuem uma motivação intrínseca relacionada com a forma como enxerga o transcendente que o ajuda no enfrentamento da dor e do sofrimento.

Fica evidente que a Fé pode atuar como coadjuvante no processo de cura ou enfrentamento e diante de doenças ou problemas graves. Neste sentido, a Fé atua com a ciência proporcionando conforto, consolo e esperança, ou seja, essa experiência é vista como um suporte emocional e muitas vezes social diante das adversidades da vida. A Fé, favorece a possibilidade de olhar sob outros aspectos o processo do adoecer, e possibilita reinterpretar o problema, a dor, o sofrimento ou doença e, diante desse novo olhar surgem novas maneiras de lidar com os sintomas ou com as circunstâncias adversas.

Com este estudo foi possível compreender o significado da Fé diante do enfrentamento de doenças ou problemas graves, considerando a percepção subjetiva dos indivíduos ao interpretar a situação. Foi possível apreender o posicionamento dos profissionais acerca, não só do tema, mas também de seu uso no *setting* terapêutico, que quando possível, valorizam e utilizam destes benefícios em detrimento a melhora da saúde do paciente. Também foi possível identificar a maneira como os pacientes lidam com o assunto da Fé e como reagem a seus processos em detrimento da fé. Foram observados diversos relatos, tanto de problemas quanto relacionados ao adoecimento mental ou emocional e, evidenciando que possuir algum tipo de Fé foi importante e indispensável aos processos de adoecimento, uma vez que, a Fé ajuda, consola, direciona, traz luz, conforto e devolve a esperança.

Os resultados demonstram que a Fé pode ser bem utilizada como uma importante ferramenta no processo terapêutico, não tem contraindicação quando utilizado de forma consciente e o paciente consegue ressignificar seus processos e minimizar o sofrimento utilizando os recursos da Fé. Por isso, é indispensável que os profissionais estejam preparados, para considerar a Fé no tratamento.

O intuito deste trabalho foi o de contribuir, através do levantamento bibliográfico e da explanação dos dados obtidos com a pesquisa para compreensão a respeito desta temática e evidenciar sua importância, uma vez que, há mais evidências que confirmam o benefício do seu uso do que o contrário. Neste sentido, evidencia-se a necessidade de uma maior compreensão acerca do tema Ciência e Fé e os benefícios de sua interação, com isso, espera-se que este estudo possa instigar o desejo de novas pesquisas não só com relação à Fé, mas também em relação a qualidade de vida dispensada a quem decide por esse viés.

Espera-se que este trabalho contribua, não só como fonte de pesquisa a quem se interessar, mas também pelo apontamento da necessidade de se ampliar o arcabouço de

pesquisas e os instrumentos de investigação. E, neste contexto, possa também indicar a necessidade de um olhar mais empático e compreensivo por parte de profissionais que se veem desafiados a lidar com pacientes religiosos diariamente em seu *setting* terapêutico.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. A. *In*. Numbes R. L. **Mitos e verdades em ciência e religião: uma perspectiva histórica**. Rev Psiq Clín. 2009; 36 (6): 246-51. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000600007>. Acesso em 28 de abril de 2022.
- BARROS, R. L. S. **As leis de Kepler em livros didáticos de física: a Ciência enquanto construção humana**. Orientador: Alexandro Cardoso Tenório. 2012. 124f. Dissertação (Mestrado em Ensino das Ciências), Universidade Rural de Pernambuco, UFRP. Recife, 2012. Versão eletrônica.
- BARROS, R. L. S. **As leis de Kepler em livros didáticos de física: a Ciência enquanto construção humana**. Orientador: Alexandro Cardoso Tenório. 2012. 124f. Dissertação (Mestrado em Ensino das Ciências), Universidade Rural de Pernambuco, UFRP. Recife, 2012. Versão eletrônica.
- BAUMAN, Z. **O Mal estar da Pós Modernidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- BÍBLIA, N. T. Hebreus. *In* BÍBLIA. Português. **Bíblia Sagrada**. Tradução João Ferreira de Almeida. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil. 2008. P. 1182 – 1183.
- BIRCK, Bruno Odélio. **Fenômeno Religioso**. *In*: GHELLER, Erinida G. *Cultura Religiosa: O sentido religioso e sua expressão*. 6º ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2002. p. 9-18.
- BIRZNEK, f. C. **A evolução das teorias cosmológicas: da visão do universo dos povos antigos até a teoria do big bang**. Orientador: Prof. Dr. Lauro Luiz Samojeden. 2015. TCC (Licenciado em Física) Universidade Federal do Paraná. Curitiba: UFPR. 2015. Versão eletrônica.
- BOCK, A. M. B; FURTADO, O.; TEIXEIRA, A. L. T. **Psicologias, uma introdução ao estudo de Psicologia**. São Paulo: Editora Saraiva, 1999
- BORGES, M; SANTOS, M. B. C; PINHEIRO T. G. **Representações sociais sobre Religião e espiritualidade**. *Rev. Bras. Enferm.* [Online]. 2015, vol.68, n.4, pp.609-616. ISSN 1984-0446. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680406i>. Acesso 28 nov. 2020.
- BOUSSO, R. S.; SERAFIM, T. de S.; MISKO, M. D. Histórias de vida de familiares de crianças com doenças graves: relação entre Religião, doença e morte. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 156-162, 2010. DOI: 10.1590/S0104-11692010000200003. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4135>. Acesso em: 08 dez. 2020.
- BRANDÃO, D.M.S.; CREMA, R. **Visão holística em Psicologia e Educação**. São Paulo: Summus, 1991.
- BRÊTAS, A. C. P.; GAMBA, M. A. (Org.). **Enfermagem e saúde do adulto**. São Paulo: Manole, 2006.

CHALMERS, A. F. **O que é Ciência afinal?** São Paulo: Editora Brasiliense, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética Profissional dos Psicólogos, Resolução n.º 10/05, 2005. _____. Psicologia, ética e direitos humanos.

DAVIES, P. **A mente de Deus:** a base científica para um mundo racional. Rio de Janeiro: Ediouro, 1994.

DAWKINS, R. **Deus, um delírio.** São Paulo: Companhia das Letras, 2007

DORSCH, F; HACKER, H; STAPF, K. H. (Org.). **Dicionário de Psicologia.** Petrópolis: Vozes, 2001.

DURKHEIM, E. **As formas elementares da vida religiosa.** São Paulo: Martins Fontes, 1996.

FIOLHAIS, C. Entrevista, Peter Atkins: **“Ciência e Religião são totalmente incompatíveis”**. 2018. Disponível em: <https://www.publico.pt/2018/11/19/ciencia/entrevista/peter-ns-ciencia-religiao-sao-totalmente-incompativeis-1851383>. Acesso em 02 de nov. 2020

GERONASSO, M. C. H. & MORÉ, C. L. O. O. **Influência da Religiosidade/ Espiritualidade no contexto terapêutico.** In Psicologia: Ciência e Profissão, 2015, 711-725. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000942014>

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GLEISER, M. **A dança do universo:** dos mitos de criação ao Big Bang. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

GLEISER, M. **Criação imperfeita:** Cosmos, vida e o código oculto da natureza. 8ª Ed. Rio de Janeiro, São Paulo: Editora Record, 2014.

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

GOULD, S. J. **Pilares do tempo:** ciência e religião na plenitude da vida. Tradução de F. Rangel. Rio de Janeiro: Rocco, 2002.

GRUDEM, W. A. **Teologia Sistemática:** atual e exaustiva. São Paulo: Vida Nova. 1999.

GUERRERO, G. P. et al. **Relação entre espiritualidade e câncer:** perspectiva do paciente. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2011, v. 64, n. 1 [Acessado 20 abril 2022] , pp. 53-59. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100008>>.

HARRIS, S. **Carta a uma nação cristã.** São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

HARRISON, P. (Org.) **“Ciência” e “Religião”**. São Paulo: ideias e letras, 2014.

HARRISON, P. “**Ciência**” e “**Religião**”: **Construindo os Limites**. ISSN 1677-1222, pp. 1-33. *In* Revista de Estudos da Religião: 2007.

HEFTI, R. Integrando Espiritualidade no Cuidado com a Saúde Mental, Psiquiatria e Psicoterapia (tradução). **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 23, n. 2, aug. 2019. ISSN 1981-8076. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/Psicologia/article/view/68486>>. Acesso em: 03 jun. 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i02.68486>.

HENTZ, J. T. **A origem de todas as coisas**: uma questão para a Ciência e para a Religião Um estudo a partir de Marcelo Gleiser e Hans Küng. Orientador: Prof. Dr. Dirceu Benincá. 2013. Monografia (Especialista em História da Ciência), Universidade Federal da Fronteira do Sul, UFFS. Erechim, 2013.

HOOYKAAS, R. **A Religião e o desenvolvimento da Ciência moderna**. Brasília: Editora Polis, Universidade de Brasília, 1988.

INTERESSANTE, R. S. **Ciência**: a Ciência da Fé. Publicado em 25 fev. 2014. Disponível em: <https://super.abril.com.br/ciencia/a-Ciencia-da-Fe/>. Acesso em 09 dez. 2020

JUNG, C. G. 1875-1961. **Psicologia e Religião** / tradução do Pe. Dom Mateus Ramalho Rocha; revisão técnica de Dora Ferreira da Silva. Petrópolis: Vozes, 1978.

JUNIOR, L. S. M. S. **Desconstruindo a noção de saúde**. In: *Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM)* jul/ago/set de 2004, p. 15-16. Disponível em: <http://unesav.com.br/ckfinder/userfiles/files/Conceito%20de%20SaUde%20MS.pdf>. Acesso em 02/12/20.

KIVITZ, E. R. **A Fé não imuniza**. *Revista Veja*, São Paulo, ed. 2682, 15 abr. 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/religiao/ed-rene-kivitz-a-fe-nao-imuniza/>. Acesso em 02 de nov. 2020.

KOENIG, H. G. **Espiritualidade no cuidado com o paciente**: por que, como e o quê? 2. ed. São Paulo: FE Editora Jornalista; 2012.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LENNOX, J. C. **Por que a ciência não consegue enterrar deus**. Tradução Almiro Pisetta. 1. ed. São Paulo: Mundo Cristão, 2016. Recurso digital

LINDBERG, D. C. O destino da Ciência na cristandade patrística e medieval. *In* HARRISON, P (Org.). **Ciência e Religião**. São Paulo: Ideias e Letras, 2014.

LOURENÇO, A. **Como tudo começou**: uma introdução ao criacionismo. São José dos Campos. Editora Fiel. 2007

MADUREIRA, D. **BBC News Brasil**: Cientistas investigam como espiritualidade pode ajudar a saúde do corpo. Publicado em 09 mai. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-56655826>. Acesso em 23 de mai. 2021

MADUREIRA, J. **Curso de vida nova de Teologia Básica: Filosofia**. São Paulo: Vida Nova 2008.

MAIOR, G. Verdades Bíblicas. **Citado em “L’Age nouveau”**. Ano 57. Ed. 99-104, página 66. Disponível em: <https://gracamaior.com.br/mensagens/191-um-pouco-de-ciencia-nos-afasta-de-deus-muito-nos-aproxima.html>. Acesso em 02 de nov. 2020.

MARTINS, R. A. **O universo: teorias sobre sua origem e evolução**. São Paulo: Editora Moderna, 1994.

MOURÃO, R. R. **O livro de ouro do Universo**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2010.

NUMBERS, R. L. **Terra Plana, Galileu na prisão e outros mitos sobre Ciência e Religião**. São Paulo: Thomas Nelson Brasil, 2020.

OLIVEIRA, M. R.; Junges, J. R. (2012). **Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos**. Estudos de Psicologia (Natal), 17(3), 469-476. doi:10.1590/S1413-294X201200 0300016

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS - Organização Mundial da Saúde. (1988)

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

RIBEIRO, J. P. **Reflexões sobre o lugar de uma Psicologia da Religião. Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia , v. 14, n. 2, p. 197-204, dez. 2008 . Disponível em <http://pep.sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672008000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 02 maio 2022.

ROLLEMBERG, M. **Não deve haver balbúrdia na relação entre Ciência e Fé**. Jornal da USP. São Paulo, 19 de junho de 2009. Disponível em <https://jornal.usp.br/cultura/nao-deve-haver-balburdia-na-relacao-entre-ciencia-e-fe/>. Acesso em 28 de abril de 2022.

SÁ JÚNIOR, L. S. M. **Desconstruindo a definição de saúde**. Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM), p. 15-16, jul./set. 2004. Acesso em 02 de maio de 2022.

SANCHES, M. A.; DANILAS, S. **Busca de harmonia entre Religião e Ciência no Brasil: Reflexões a partir do ano de Darwin**. [Online] 2012, v. 42 n. 1: A Palavra de Deus na Igreja. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/teo/article/view/11297>. Acesso em 09 dez 2020

SEPARAVICH, M. A. A; CANESQUI, A. M. **Representações religiosas na experiência com a enfermidade: um estudo de caso**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2016, vol.32, n.3, e00024915. Epub Mar 22, 2016. ISSN 1678-4464. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00024915>. Acesso em 29 nov. 2020

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3ªed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

SILVA, A. L; SHIMIZU, H, E. **A relevância da Rede de Apoio ao estomizado. Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2007, v. 60, n. 3 [Acessado 02 outubro 2022] , pp. 307-

311. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000300011>>. Epub 08 Nov 2007. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000300011>.

STEINER, J. E. A origem do universo. **Estudos Avançados**, [S. l.], v. 20, n. 58, p. 231-248, 2006. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/10192>. Acesso em: 28 nov. 2020.

TEIXEIRA, J. J. V. **O significado da intervenção médica e da Fé religiosa para o paciente idoso com câncer e a percepção dos profissionais de saúde**. Orientador Prof. Titular Dr. Fernando Lefèvre. 2003. Tese (Doutorado Serviços de Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo: 2003.

TELES, M. L. S. **O que é Psicologia**. São Paulo: Brasiliense, 2003.

ZACHARIAS, R. **A morte da razão: uma resposta aos neoateus**. São Paulo: Editora Vida, 2011.

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: A Fé como ferramenta auxiliar no processo terapêutico

Pesquisador Responsável: Prof^ª. Simone Ferreira de Sousa Oliveira

Endereço: Rua Milena, nº 1280. Residencial Florença, Sinop-MT

Telefone: (66) 99682-1177

Prezado (a) Senhor (a)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “A Fé como ferramenta auxiliar no processo terapêutico”, respondendo uma entrevista livre baseada em um roteiro de perguntas com vistas ao objetivo desta pesquisa, de forma totalmente voluntária. Esta pesquisa possui interesse acadêmico, e tem como prioridade identificar de que forma a Fé, pode ser utilizada como uma ferramenta auxiliar no processo terapêutico.

Para tanto, peço por gentileza que efetue a leitura das informações abaixo.

Objetivo do estudo:

Desenvolver um estudo que mostre de que maneira a Fé pode ser uma ferramenta auxiliar para o processo terapêutico.

Procedimentos que serão realizados:

Caso você considere participar desta pesquisa, será combinado um momento, e será realizada uma Entrevista livre baseada em um roteiro com vistas aos objetivos desta pesquisa.

O roteiro a ser seguido para a entrevista será aplicado pela pesquisadora nos participantes e terá a duração de aproximadamente 01 hora para sua realização, tendo sido previamente agendado um horário entre as partes

Riscos e Benefícios:

A sua participação na presente pesquisa oferece risco mínimo, tendo em vista que, como participante, poderá efetivar a desistência imediata de sua participação na pesquisa em qualquer momento, caso não concorde ou não se sinta confortável em responder ou contar sua história e/ ou experiências de vida.

Contudo, caso considere a participação nesta pesquisa, o participante poderá contribuir com informações que comprovem a eficácia do uso da Fé, nesse processo, levando em

consideração que tal fator permite o ajustamento e a ressignificação, bem como, a experimentação do efeito benéfico e terapêutico mediado pelo processo saúde-doença.

Dados relacionados a pesquisa:

A presente pesquisa não possui custo financeiro de qualquer espécie a você. A sua participação nesta pesquisa, possui garantia do sigilo de sua identificação pessoal, todos os dados serão resguardados na responsabilidade da pesquisadora e sua equipe para eventuais esclarecimentos relacionados a pesquisa.

Para todo e qualquer problema ou eventualidade resultante da pesquisa, a responsabilidade será da pesquisadora (contatos abaixo) e sua equipe.

Participação voluntária:

O presente termo esclarece que a sua participação nesta pesquisa é de caráter voluntário e sem pagamento de qualquer espécie, onde a decisão da participação ou não participação, não acarretará penalidade alguma. Como também, a decisão em desistir da pesquisa poderá ocorrer a qualquer momento mesmo após o início da sua participação.

Para tanto, será necessário entrar em contato com a pesquisadora responsável (contato abaixo) e apresentar a mudança de decisão em caráter inquestionável, a fim de que se faça atender sua decisão de imediato.

Sigilo e Privacidade:

Sigilo e privacidade são prioridades nesta pesquisa, os dados serão utilizados apenas e somente pela equipe do estudo, ou seja, pessoas que não fazem parte da pesquisa não terão acesso aos dados.

O TCLE-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegura que em nenhum momento será divulgado o seu nome como participante desta pesquisa.

Contatos:

- Pesquisadora responsável: Prof.^a Simone Ferreira de Sousa Oliveira
Fone: (66) 99682 – 1177, e-mail: Psicosimone@outlook.com
- Co-pesquisadora: Deborah Denise Vieira Lima
Fone: (66) 9 9994 – 6014, e-mail: deborahdniselima@hotmail.com
- Comitê de Ética em Pesquisa da UFMT Campus Universitário de Sinop

Endereço: Avenida Alexandre Ferronato, 1200 – CEP 78556-267. Setor Industrial Norte, Sinop – MT.

Telefone: (66) 3533-3199, e-mail: cepsinop@gmail.com – para questões sobre os direitos dos participantes envolvidos ou sobre questões éticas.

“Ao assinar abaixo, confirmo e concordo que li as afirmações contidas neste termo de consentimento, que foram explicadas conforme os procedimentos do estudo e, que tive a oportunidade de fazer perguntas, sendo assim, estou satisfeito com as explicações fornecidas e decido participar voluntariamente deste estudo”.

Uma via do presente termo será entregue a mim e outra será arquivada junto aos materiais de coleta pelo pesquisador.

Assinaturas:

Assinatura do participante de Pesquisa

Assinatura do Pesquisador principal

Assinatura do Co-Pesquisador

Data ____/____/____

Observação: rubrique à página anterior.

APÊNDICE

APÊNDICE I

ROTEIRO DA PESQUISA PARTICIPANTE - PACIENTE

Eu, Deborah Denise Vieira Lima, portadora do CPF 040.069.819-61, acadêmica do 9º semestre do curso de Psicologia da Unifasipe estou desenvolvendo um Projeto de TCC – Trabalho de Conclusão de Curso, sob o Tema: A Fé como ferramenta auxiliar no processo terapêutico. Para tanto, preciso de sua contribuição respondendo o questionário abaixo:

- Conte um pouco da sua história.
- Qual foi seu pensamento quando recebeu o diagnóstico?
- Como você descreve a fé nesse processo de tratamento?
- Em que momento recorreu a sua fé?
- Em quais momentos durante o processo você se dedicava a sua fé?
- Você acredita que a terapia e a sua religião/fé podem ser trabalhadas juntas?

APÊNDICE II
ROTEIRO DA PESQUISA PARTICIPANTE - PSICÓLOGO

Eu, Deborah Denise Vieira Lima, portadora do CPF 040.069.819-61, acadêmica do 9º semestre do curso de Psicologia da Unifasipe estou desenvolvendo um Projeto de TCC – Trabalho de Conclusão de Curso, sob o Tema: A Fé como ferramenta auxiliar no processo terapêutico. Para tanto, preciso de sua contribuição respondendo o questionário abaixo:

- Você professa alguma fé?

- Acredita que a Fé, seja importante para o processo de cura?

- Já houve caso de algum paciente seu, em que a fé foi fundamental para o enfrentamento no processo de saúde-doença?

- Você acredita que a psicologia e a fé podem caminhar juntas?