



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS
HUMANAS DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOLOGIA
CLÍNICA: GESTALT-TERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL

MARTINA DE PAULA EDUARDO RAVAIOLI

O LUGAR DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DA
COVID- 19: NA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL

BELO
HORIZONTE 2021

MARTINA DE PAULA EDUARDO RAVAIOLI

O LUGAR DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DA
COVID- 19: NA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Psicologia Clínica.

BELO
HORIZONTE 2021

150 Ravaoli, Martina de Paula Eduardo.
R2521 O lugar da religiosidade e espiritualidade no contexto da
2021 COVID-19 [recurso eletrônico] : na perspectiva
fenomenológico-existencial / Martina de Paula Eduardo
Ravaoli. - 2021.
1 recurso online (56 f.) : pdf
Orientadora: Maria Madalena Magnabosco .
Coorientador: José Paulo Giovanetti .

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial -
Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de
Filosofia e Ciências Humanas.
Inclui bibliografia.

1.Religiosidade. 2.Espiritualidade. 3.Existencialismo.
4.COVID-19 (Doença). I. Magnabosco, Maria Madalena.
II. Giovanetti, José Paulo. III. Universidade Federal de
Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.
IV.Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: GESTALT-TERAPIA E ANÁLISE E

Folha de Aprova^o

O LUGAR DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DA COVID-19:
NA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL

MARTINA DE PAULA EDUARDO RAVAIOLI

monografia defendida e aprovada, no dia dezesseis de agosto de 2021, pela Banca Examinadora designada pelo Colegiado do CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: GESTALT-TERAPIA EXISTENCIAL da Universidade Federal de Minas Gerais constituída pelos seguintes professores:

Maria Madalena Magnabosco - Orientadora

FAFICH/UFMG

José Paulo Giovane

FAFICH/UFMG

Belo Horizonte, 20 de janeiro de 2022.

Prof^a. Dr^{ca}. Cláudia Lins Cardoso

Coordenadora do Curso



Documento assinado eletronicamente por Valteir Gonçalves Ribeiro, Chefe de seção, em 24/01/2022, às 18:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Cláudia Lins Cardoso, Professora do Magistério Superior, em 24/01/2022, às 19:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Agradeço a Deus por me permitir saúde para a conclusão do curso.

Dedico a conclusão deste trabalho ao meu pai, fonte de grande inspiração e espiritualidade, além dos professores Maria Madalena Magnabosco e José Paulo Giovanetti pelo percurso Fenomenológico-Existencial.

RESUMO

A religiosidade é expressa a partir da relação do homem numa esfera com o transcendente, enquanto o termo espiritualidade distancia-se de uma realidade superior (GIOVANETTI, 2005, p. 136). De acordo com o autor supracitado, a espiritualidade permite o sujeito mergulhar em si mesmo numa mudança profunda levando-o à integração tanto pessoal quanto relacional. Em outros termos, religiosidade e espiritualidade podem se encontrar, porém diferenciam-se, possibilitando o homem vivenciar a espiritualidade arreligiosa, sendo identificada como a espiritualidade distante de uma crença religiosa específica. (GIOVANETTI, 2004, p. 11). O presente trabalho tem como objetivo descrever de que modo os aspectos da religiosidade e espiritualidade atuam no enfrentamento da COVID-19 minimizando possíveis agravos psicológicos e de outras ordens, pois evidências neste campo podem auxiliar no enfrentamento do contexto da pandemia, podendo promover equilíbrio e bem-estar emocional.

Palavras-chave: Religiosidade; Espiritualidade; Existencialismo; Covid-19.

RESUMEN

La religiosidad se expresa a partir de la relación del hombre en una esfera con lo trascendente, mientras que el término espiritualidad se aleja de una realidad superior (Giovanetti, 2005, p. 136). Según el citado autor, la espiritualidad permite al sujeto sumergirse en sí mismo en un cambio profundo, llevándolo a la integración tanto personal como relacional. En otras palabras, religiosidad y espiritualidad pueden encontrarse, pero difieren, permitiendo que los hombres experimenten la espiritualidad religiosa, identificándose como espiritualidad alejada de una creencia religiosa específica. (GIOVANETTI, 2004, p.11). El presente trabajo tiene como objetivo describir cómo los aspectos de la religiosidad y la espiritualidad actúan para hacer frente al COVID-19, minimizando posibles problemas psicológicos y de otro tipo, ya que la evidencia en este campo puede ayudar a enfrentar el contexto de la pandemia, que puede promover el equilibrio y el bienestar. sea emocional.

Palabras llave: Religiosidad; Espiritualidad; Existencialismo; COVID-19.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 O LUGAR DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NA VIDA HUMANA.....	10
2.1 O conceito de Espiritualidade.....	10
2.1.1 O significado de Religião e Religiosidade e as contribuições no campo da ciência e saúde....	15
3 FENOMENOLOGIA E EXISTENCIALISMO: CONTEXTUALIZANDO SENTIDOS NO CONTEXTO CLÍNICO.....	22
3.1 A especificidade da Fenomenologia.....	22
3.2 Existencialismo: a pluralidade do ser-no-mundo.....	25
3.3 Religiosidade e as implicações da Fenomenologia-Existencial na prática clínica.....	29
4 ASPECTOS DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE EM TEMPOS DE COVID-19.....	35
4.1 O contexto da COVID-19 e os impactos na saúde mental e no campo social.....	35
4.2 Religiosidade e espiritualidade: análise existencial e o sentido da vida no contexto da COVID-19.....	40
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
6 REFERÊNCIAS.....	48

INTRODUÇÃO

A direção pelo sentido da vida e a busca para minimizar os sofrimentos do corpo e da mente sempre acompanharam o homem e sua trajetória histórica. Sendo o homem possuidor de escolhas, capacidade intelectual e diretiva em torno da significação de sua própria existência. De acordo com Cassirer, (1997, p. 50), o homem é considerado animal simbólico, tendo a possibilidade de direcionar caminhos na obtenção de discernimento a partir da liberdade que lhe é permitida, ao invés de defini-lo como animal racional.

Desta forma, o estudo do homem passou por diversas transformações ao longo da história, contudo durante o contexto do período moderno (RUBIO, 2011) as variadas manifestações deste período se deram pelo progresso científico-técnico, como também pela desmistificação da natureza, assim como pela possibilidade da abertura para a subjetividade do homem, a busca pelo sentido da história, a secularização, fatores que buscavam racionalizar eventos e formas de conhecimento, sendo passíveis de confirmação, desconsiderando fatos enquanto realidade da espiritualidade humana, baseado numa construção igualmente antropológica (RUBIO, 2011). O homem não é apenas descrição de matéria, é verificado como a superação de si lhe permitindo transcender, num processo de abertura maior (SANNA, 2004).

A psicoterapia a partir das experiências religiosas e espirituais percorrem caminhos na busca pela compreensão dos benefícios que incluem essas temáticas. (VANDENBERGUE; COSTA PRADO; DE CAMARGO, 2012).

O presente trabalho utiliza-se do referencial Fenomenológico-Existencial como abordagem holística na qual identifica a espiritualidade como sendo uma das dimensões do homem, encontrando ressonância na clínica psicoterápica (RIBEIRO, 2009).

O objetivo será descrever de que modo aspectos subjetivos da religiosidade e espiritualidade atuam como suporte a partir da análise existencial e de sentido da vida beneficiando e minimizando os impactos emocionais provocados pela COVID-19 em momentos e perdas durante a pandemia.

Portanto, partindo do fato de que não há religião sem espiritualidade, porém pode-se considerar à existência da espiritualidade sem que haja interação religiosa, compreendendo a espiritualidade como constructo antropológico replicado pelas doutrinas calcadas num contexto histórico, o referido trabalho oportunizará maiores pesquisas, possibilitando a

psicologia ampliação de estudos utilizando as vertentes da religiosidade e espiritualidade como forma de conhecimento que estruturam a dimensão humana podendo ser verificável e legítima.

■ O LUGAR DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NA VIDA HUMANA

2.1 O conceito de Espiritualidade

A espiritualidade começou a ser abordada a partir da década de 60, e com as mudanças do mundo secularizado fez com que a função da espiritualidade, antes imbricada na religiosidade durante séculos, ganhasse reestruturação. Ainda que a partir de uma nova roupagem, a espiritualidade continua tendo significativa influência no comportamento humano tanto de forma individual, quanto coletiva. (BARROS OLIVEIRA, 2007).

A origem e o desenvolvimento das práticas e crenças religiosas não são cabíveis de datas e momentos precisos, porém, existem dois períodos na história da humanidade que estão relacionados com os conceitos de espiritualidade e religiosidade, sendo o primeiro calcado no período pré-histórico, quando o homem relacionava-se com o mundo a partir do conhecimento organizado em torno de seu próprio corpo. (ELIADE, 1978). Dessa forma, segundo May (1977), o reconhecimento adotado pelo homem e a percepção provocada em relação ao que lhe rodeava permitiu questionamentos e indagações, destinando esse mesmo homem à busca pela descoberta de suas necessidades, construindo ferramentas e objetos, lhe assegurando domínio do fogo, manutenção da sobrevivência como também o surgimento de valores mítico-religiosos, sendo verificadas em torno dos objetos construídos (ELIADE, 1978).

O segundo marco relaciona-se ao longo do primeiro milênio a.C. a partir do surgimento de uma nova matriz civilizacional, datada entre os anos 800-200 a.C., Jaspers (2003) refere-se a esse período como “tempo axial”. Inicialmente com a filosofia e depois com Jesus Cristo, verifica-se significativa mudança referente à história da humanidade no que tange ao cosmológico para o antropológico, como também do *mythos* para o *logos*. Logo, a partir deste eixo surgem novos direcionamentos, a transcendência como razão marcado pelo pensamento filosófico grego, associada à elevação do conhecimento e a contemplação, como também a revelação ou fé do povo de Israel, palavra encontrada como fonte de salvação.

Desta maneira, os dois paradigmas supracitados irão aproximar-se em direção a Idade Média e a partir dessa interação, nascerá o discurso filosófico-teológico cristão, que influenciará significativamente o conceito de espiritualidade (LIMA VAZ, 2002).

São Tomás de Aquino (1227-1274 d.C.) e Santo Agostinho (354-430 d.C.) são compreendidos por influenciar a concepção da espiritualidade em período medieval, a partir

da filosofia, sendo Santo Agostinho propulsor das duas formas de conhecimento, cunhado a partir do que é temporal identificado como algo decorrente das sensações apreendidas pelo meio externo, e daquilo que é mutável, ocorrendo através da iluminação divina, o conhecimento alcançado a partir da alma.

Portanto, para São Tomás de Aquino, a distinção da natureza da alma humana tem como orientação o mundo natural como criação de Deus, sendo a alma descrita como alma vegetativa, sendo própria dos seres vegetais e da alma inerente aos animais, no campo sensitivo. Para ele, a alma se encontra unida ao corpo, não podendo, portanto, existir sem o corpo mesmo que ainda imortal, diferenciando-se dos outros seres (FREITAS, 2004).

Contudo, a partir dos séculos IX e XI que o conceito da palavra espiritualista se instaura seguido pelos desígnios de Deus, guiado pela graça divina, sendo a vida dirigida através da luz em direção à fé. A partir do século XII o uso da palavra recebe novos contornos e sentidos no que se refere a algo que está em oposição à matéria, pertencente ao campo do que é tangível e das realidades temporais, além do significado designado em oposição aos bens materiais relacionados à Igreja (SECONDIN, 2002, p. 31).

Todavia, a espiritualidade como sentido originário, cristão e religioso destinará o conceito como dependente da Graça divina, sendo presente no ser humano através do Espírito (Sopro) de Deus. Essa compreensão destina-se ao significado atribuído pela tradição judaico-cristã à palavra *spiritus*, tendo como sentido etimológico a palavra espiritualidade, aproximando dos significados das palavras *ruah* (do hebraico) e *pneuma* (do grego). O significado da palavra *ruah* presente na Bíblia, no Antigo Testamento, refere-se ao vento, isto é, o ar em movimento, compreendido como o respirar, a vida, algo que sustenta e anima o corpo. Através do Novo Testamento, a palavra *pneuma* surge com o mesmo significado de *ruah*, a partir de correlações com o vento, respiração, ar e ao Espírito de Deus. Desta forma, com a significação desses três conceitos supracitados – *spiritus*, *ruah* e *pneuma* – fazendo distinção aos outros três: *anima* (do latim) *nefesh* (do hebraico) e *psiquê* (do grego), tendo como correspondência à dimensão psíquica, intelectual, afetiva e relacional do ser humano.

Trata-se, portanto, da relação construída com Deus, denotando como centro vital do sujeito baseando-se numa realidade viva através do suporte de sustentação da vida e fundamento, o que se distancia dos termos *caro* vindo do latim, *sárx* proveniente do grego e *basar* do hebraico, correspondentes à carne, fazendo referência à realidade fisiológica e sua fragilidade, aproximando-se ainda da finitude do ser humano em suas relações e corporeidade.

Ainda de acordo com a antropologia judaico-cristã, o ser humano se constitui numa tríplice interação, compreendida como corpo, alma e espírito. Enquanto corpo, o homem em sua estrutura relacional, busca constante contato e relação com o mundo e seus pares, sendo alma, destina-se abertura relacional em direção a um estado de consciência, tendo como direção vertical dirigida a Deus.

A partir do que foi apresentado, a dimensão espiritual se revela fundamental em sua relação com Deus, qualificando a vida humana em sua interioridade, verificada através dos significados de (*anima/nefesh/psique*), além do que está relacionado a finitude e a fragilidade humana, identificados em (*caro/basar/sárx*), e ainda ao que se refere ao sopro divino (*spiritus/ruah/pneuma*) visto pela tradição judaico-cristã como a ligação de Deus ao homem, tendo como direcionamento a perfeição e a santidade de algo maior, que é perfeito. Essa concepção pode ser encontrada em São Paulo, na 1ª Carta aos Coríntios 6, 19: “Não sabeis que o vosso corpo é o templo do Espírito Santo, que habita em vós, porque o recebestes de Deus, e que vós já não vos pertenceis?”. A construção de uma modernidade dessacralizadora e secularizante, levou o indivíduo a uma exacerbação da racionalidade, na colocação do Homo Psychologicus dando lugar à “morte de Deus” (ANGERAMI-CAMON, 2002).

No final do século XVII, de acordo com Secondim (2002, p. 32), o tema espiritualidade foi identificado com descrédito na contramão de uma vida mística que acompanhou homens e mulheres ao longo da história, sendo nomeada como “a crise do quietismo”. O conceito de espiritualidade então, durante muitos anos torna-se sinônimo de algo esdrúxulo, tendo como consequência a busca pela direção a outras modalidades, mesmo que de forma laica (VÁSQUEZ, 2005).

A partir de Koenig (2001), espiritualidade é conceituada como a “relação com o sagrado ou o transcendente (Deus, poder superior, realidade última)”. Hufford (2005) atribui ao conceito de espiritualidade como algo direcionado ao domínio do espírito (almas, anjos, Deus ou deuses), sendo uma relação com o transcendente, verificando a espiritualidade através de um núcleo da religião.

Desta forma, os termos espiritualidade e religiosidade são constantemente colocados como sinônimos, porém a espiritualidade é sustentada pela experiência da fé, enquanto o conceito de religiosidade implica a relação do homem com o transcendente, abarcando uma realidade superior.

Diante deste esclarecimento inicial, a compreensão da concepção de fé de Paul Tillich, pode ser designada como preocupação última. Este conceito aparece no início da obra *Dinâmica da fé*, sendo composto em língua inglesa traduzida como: “Fé é o estado de estar preocupado de forma última.” (TILLICH, 1957, p. 1). Cabe atentar-se para três questões. Em primeira ordem, fé não é direcionada a uma atividade psicológica, refere-se a um estado, sendo voltada a dada situação em que a pessoa humana se encontra. Em segundo lugar, o termo preocupação volta-se a fé sendo o estado de estar preocupado com algo que toca profundamente o homem.

Logo, a fé não apenas corresponde a nossa preocupação última no sentido de ser aquilo pelo que estamos preocupados acima de tudo. Desse modo, o que poderia se tornar preocupação acima de tudo pode vir em formato de uma doença identificada como sentença, preocupações com finanças, situações de catástrofe e insegurança. Porém, para Tillich não existe a definição de algo verdadeiramente maior para que se expresse em preocupação, e acrescenta: “Fé é o estar tomado por aquilo que nos toca incondicionalmente.” (TILLICH, 1970, p. 111). Desta maneira, Fé é identificada como o ser, e como este é tocado, possuído por aquilo que atinge e importa de modo incondicional.

Por conseguinte, a fé só se realiza por meio de símbolos. Sendo impossibilitada de alcance através de um sentido acabado e perfeito. Tal expressão é definida por Tillich:

Fé é direcionamento para o incondicional através de símbolos do condicionado. Cada ato de fé tem, pois, um duplo sentido: ele se dirige de modo imediato para um objeto sagrado. Mas ele não visa o objeto, e sim o incondicional que está expresso simbolicamente no objeto. A fé transcende a imediatividade de cada coisa em direção ao fundamento e abismo sobre o qual se apoia (TILLICH, 1959, p. 332).

Através de estudos feitos por Spilka (1993), a compreensão sobre a espiritualidade contemporânea se agrupam em (1) uma espiritualidade direcionada a Deus, tendo como base pensamento e prática de modo restrito ou amplo concebido pelas teologias; (2) espiritualidade dirigida para o mundo numa relação única com a natureza e ecologia; (3) espiritualidade orientada numa visão humanista, acentuando a orientação aos indivíduos ressaltando potencialidades (DAVIS; HOOK; WORTHINGTON, 2008; WORTHINGTON; ATEN, 2009; WORTHINGTON et al., 2011).

A partir dos três tipos de espiritualidade supracitados, identificados como (1) espiritualidade religiosa; (2) espiritualidade direcionada a natureza; (3) espiritualidade

humanista, conceitua-se ainda um quarto tipo de espiritualidade: a espiritualidade cósmica. Conforme descrito, a primeira relaciona-se ao sentido e proximidade ao sagrado promovendo ligação a um Deus ou Poder Superior de modo particular, dirigida a uma denominação religiosa, envolvendo o Cristianismo, Budismo, Islamismo. A espiritualidade direcionada a natureza relaciona-se a um sentido maior destinado ao meio ambiente. A terceira refere-se à humanidade, através da ligação entre indivíduos envolvendo sentimentos de altruísmo, amor e reflexão. Verifica-se ainda, a quarta espiritualidade como cósmica, relacionada à contemplação em relação à Criação como também vivenciada a partir de exercícios de meditação (WORTHINGTON et al., 2011).

No que tange a relação com a natureza, Ashley (2007) a descreve como *wilderness spirituality*, relacionando as imagens naturais como sendo provocadoras de envolvimento espiritual e afetivo ainda que essa relação seja complexa, tendo como definição a tradução da palavra *wilderness* vinculada a natureza em sua imensidão e infinidade.

Embora se verifique distintas formas ou modalidades em torno da espiritualidade, Vásquez (2005), reforça que a espiritualidade assume lugar diante da atitude do indivíduo, expressa através de modalidades em torno de aspectos socioculturais e contextos plurais. Entretanto, a espiritualidade pode ser identificada como um constructo calcado no contexto multidimensional (HILL et al., 2000; MEEZENBROEK et al., 2012).

Para Angerami-Camon (2002), a dimensão espiritual do ser humano está intimamente relacionada à própria condição humana, ainda para Piedmont e Leach (2002), defendem característica similar quando descrevem que a espiritualidade é condizente a qualidade dos sujeitos para além do contexto e do aspecto cultural. Desta maneira, compreende-se que a espiritualidade consiste em um aspecto universal da experiência vital do homem por envolver culturas e sociedades distintas (PIEDMONT; LEACH, 2002; FISHER, 2011).

A partir de estudos, Casaldáliga e Vigil (1992), define a espiritualidade como o caráter do indivíduo, afirmando a possibilidade de ser avaliada e mensurada, ganhando importância no campo científico em torno das ciências humanas na tentativa de verificar em que medida o comportamento humano é afetado individual e ainda coletivamente.

2.1.1 O significado de Religião e Religiosidade e as contribuições no campo da ciência e saúde

A palavra religião para Silva e Siqueira (2009), é oriunda do latim “religio” e “ligare”, significando ligar de novo, representando a direção do indivíduo em relação a Deus. Através das religiões, encontram-se aspectos de cunho misterioso, no qual aproxima o homem da ideia a partir da existência de algo que pode ser sentido tendo como elemento o que é transcendental. Verifica-se ainda, que a religião tem como componentes determinados ritos e crenças, sendo compreendidos como meios que direcionam o indivíduo a salvação, porém o conceito de religião inclui o aspecto doutrinário e institucional, na possibilidade da vivência religiosa experienciada em espaços envolvendo a socialização de indivíduos que compartilham da mesma doutrina de modo estrutural e hierarquizado (OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

Contudo, a religião tem ligação significativa entre o sagrado e o profano, podendo se transformar facilmente em objeto de barganha a partir da demanda daquele que crê. Desta forma, a partir da aceitação de determinada denominação religiosa, o indivíduo adquire preceitos colocando suas crenças religiosas como norteadoras de suas próprias vivências (DUARTE; WANDERLEY, 2011).

De acordo com Dalgarrondo (2008), a religião é verificada como estrutura baseada em um estudo complexo, sendo o homem percebido como dimensão psicológica, experiencial, biológica, antropológica, sociológica, histórica, teológica, filosófica e política. Significando que as várias dimensões do fenômeno humano são percebidas de forma individual e coletiva.

Porém, quando se vive a religião de maneira extrínseca, como meio de obter benefícios, essa é assumida superficialmente, visto que muitas vezes não passa de uma herança familiar sem possibilidades de escolha. Nessa perspectiva, Oliveira e Junges, (2012) consideram que a espiritualidade e a religiosidade englobam a dimensão essencialmente experiencial. Já a religião é voltada ao aspecto institucional e doutrinário. Assim, a religião é organizada em forma de atividades institucionalizadas, valendo-se de um templo e de um sistema de ofícios (SIMÃO, 2010).

Religião é, para Silva e Siqueira (2009), representado pelo aspecto institucional, enquanto que o conceito de religiosidade é compreendido a partir da dimensão pessoal. Desta forma, religiosidade é a expressão ou vivência do indivíduo podendo estar relacionada com

uma instituição religiosa, possibilitando ao sujeito experiências mágicas, esotéricas e também místicas. Através dos estudos de Oliveira e Junges (2012), religiosidade é definida como expressão da própria espiritualidade, sendo religião descrita através de um conjunto constituído de normas e dogmas de modo organizacional e institucional. De acordo com Fornazari e Ferreira (2010), a religiosidade relaciona-se com a possibilidade da ligação a partir de uma dimensão maior, oferecendo ao indivíduo o manejo sobre as contingências da vida de modo confiante, na tentativa da redução da ansiedade e estresse.

Constata-se, ainda, que a religião pode provocar efeitos benéficos e também maléficos em relação à saúde, a partir da verificação de que crenças e/ou práticas religiosas passem a ocupar lugares pertencentes ao conhecimento científico como também no cuidado médico (PANZINI; BANDEIRA, 2007; PERES et al., 2007; DUARTE; WANDERLEY, 2011).

Deste modo, a partir do que foi mencionado em torno dos benefícios e malefícios experienciados pelo indivíduo através da religião, pesquisadores da rede pública e privada constataram que em sua grande maioria a prática religiosa foi compreendida a partir de dois pilares, sendo eles: 1) Positiva, pois propicia o compartilhamento entre os sujeitos através dos espaços comuns, como também sentir-se pertencente a um lugar ou a um grupo na vivência de encontros significativos; 2) Negativa, referente à manipulação e também exploração como resultado prejudicial quanto ao desenvolvimento da individualidade no que tange a própria espiritualidade, tendo a centralização de normas e dogmas como conceitos fundantes e deterministas que culpabilizam (OLIVEIRA; JUNGES, 2012, p. 472).

Portanto, verifica-se que a religião possui características que pode promover benefícios em prol da saúde mental e bem estar, garantindo ao sujeito inserção em grupos como no compartilhamento de valores, como também gerar prejuízos a partir de excessos quanto aos dogmas institucionais como forma de regulação e culpabilização.

Compreende-se, desta forma, que embora a religiosidade apareça como um conceito antecedente a espiritualidade, Zohar e Marshall (2012) considera que a espiritualidade possui uma dimensão mais abrangente em relação à religiosidade e a religião.

Contudo, embora haja distinção entre os termos e práticas, religião e religiosidade não podem ser definidas como realidades dissociadas. Desta forma, religiosidade e espiritualidade representam temáticas que estão diretamente ligadas ao cotidiano da sociedade (COSTA et al., 2008). Portanto, Oliveira e Junges (2012), apontam que a vivência religiosa está ancorada a partir de uma vida com sentido. Cabe ressaltar a partir de Oliveira e Junges (2012), que

quando integrada, a espiritualidade contribui de modo positivo em torno da saúde mental do indivíduo, verificando ainda certa dificuldade associando os psicólogos na compreensão e diferenciação atrelados aos constructos sobre religião, religiosidade e espiritualidade como surgimento no setting clínico, sendo a espiritualidade identificada como participante das atividades diárias dos profissionais, levadas pelos pacientes nos espaços públicos e também privados.

Contudo, dar espaço para expressão dos aspectos subjetivos através dos conceitos supracitados, é oferecer ao indivíduo condição e maior ampliação perceptiva em torno da capacidade de poder lidar com os eventos estressores, como também aspectos relacionados à própria existência, verificando que a não expansão deste aspecto tem como característica a suscetibilidade ao adoecimento físico e também emocional.

Desta maneira, estudos relacionando espiritualidade e saúde tem se ampliado na tentativa de construir uma compreensão em busca de melhores condições de tratamentos, minimizando sofrimento de pacientes. Pesquisas envolvendo a Revista Super Interessante (LISBOA, 2013), teve como publicação uma reportagem intitulada “Fé faz bem”, onde retratava vivências no hospital Albert Einstein, na cidade de São Paulo juntamente com a Santa Casa de Porto Alegre em parceria com a Universidade Duke, nos Estados Unidos, tendo como objetivo identificar os benefícios da fé de modo fisiológico.

Desta maneira, percebe-se que a reportagem visa abordar o campo a partir da espiritualidade envolvendo a ciência, ainda que encontrando dificuldades durante o processo de investigação, tendo como evidências os benefícios da fé em detrimento a saúde. Contudo e considerando a prática do psicólogo em sua atividade clínica, torna-se relevante para o processo psicoterápico a escuta em torno da vivência espiritual como meios de obtenção para o autoconhecimento, acompanhado de intervenção qualificada (OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

Ainda no que consiste aos benefícios, Oliveira e Junges, (2012) apontam que perante as dificuldades existenciais, percebe-se a relevância que a espiritualidade/religiosidade oferece acerca dos recursos diante das situações conflituosas e desafiadoras inexoráveis, numa inter-relação direcionada a saúde mental.

Diante do exposto, verifica-se que a religião pode oportunizar ao indivíduo a experiência da relação com o transcendente, sendo utilizada como suporte social a partir dos desafios e limites acerca da vida (FARIA; SEIDL, 2005). Em contrapartida, pode ser nociva

quando assumindo postura equivalente ao acúmulo de sentimentos relacionados à culpa e ao autoflagelo.

No que se refere à relação entre religião e ciência, esta possui grande histórico de confrontos apresentada a partir das sociedades ocidentais no que tange a área da saúde. Desta forma, com a chegada da Revolução Científica datada no início do século XVI, as doenças explicativas com enfoque físico-biológico ganharam destaque e relevância, excluindo conhecimentos advindos dos aspectos psíquicos, espirituais e sociais, potencializando o modelo biomédico. Porém, a partir do século XX, constata-se transformações relacionadas ao acompanhamento de pacientes crônicos, verificando a influência de marcadores psicológicos em direção à saúde (STRAUB, 2005; CASTAÑON, 2007).

Progressivamente, em saúde preconiza-se o aspecto biopsicossocial destacando a atenção integral vinculada em contextos de ordem política, cultural e econômica (STRAUB, 2005; GURUNG, 2010). Porém, a partir dos preceitos em torno da Organização Mundial da Saúde, destaca-se a dimensão espiritual como aspecto conceitual integrante tornando-se componente a saúde, oportunizando maiores pesquisas na área (OMS, 1999).

Contudo, a ampliação em torno das publicações relacionando saúde e religiosidade/espiritualidade é considerável, porém no Brasil as publicações são verificadas como incipientes quando comparadas as publicações a nível internacional. Ademais, através das produções em constante expansão, nota-se direcionamento satisfatório acerca da influencia dos aspectos religiosos e espirituais em detrimento da saúde (PANZINI; BANDEIRA, 2007; LIBERATO; MACIEIRA, 2008; PAIVA et al., 2009; MOREIRA-ALMEIDA, 2010; LUCCHETTI; ALMEIDA; GRANERO, 2010).

Diante da verificação de publicações, estudos com a participação de mulheres brasileiras apontaram correlação benéfica considerando espiritualidade e apoio social no enfrentamento ao câncer de mama (HOFFMANN; MÜLLER; FRASSON, 2006; HOFFMANN; MÜLLER; RUBIN, 2006). De modo semelhante, a avaliação em detrimento da fé foi verificada como propiciadora de segurança e conforto para pacientes com diagnóstico de câncer cérvico-uterino (OLIVEIRA; FERNANDES; GALVÃO, 2005). A partir de pacientes laringectomizados, o aspecto religioso foi avaliado como apoio significativo (AQUINO; ZAGO, 2007). Em relação aos pacientes idosos, Teixeira e Lefèvre (2008) relacionaram a esperança a partir da fé religiosa, assim como ao fortalecimento e equilíbrio conquistado.

Em oposição às avaliações benéficas, experiências negativas como sentimentos de autocondenação e rigidez foram também identificadas (BARBOSA; FREITAS, 2009). Deste modo, avaliações positivas e negativas acerca da religião podem ser verificadas em diversos estudos, denotando maior atenção por parte dos profissionais da saúde diante das manifestações de tais dimensões, podendo solicitar, quando necessária, intervenção de profissionais especializados além de representantes religiosos, com o objetivo de colaborar e manejar clinicamente pacientes oncológicos.

Em relação ao despreparo dos profissionais para lidar com as manifestações religiosas nos atendimentos, Junqueira (2008) identificou dificuldade como também esforços para considerar a subjetividade nas unidades de cuidados paliativos.

Ademais considerando a diversidade religiosa no Brasil, assim como a importância dada pela população, torna-se imprescindível a informação por parte dos estudantes das áreas da saúde sobre os assuntos acerca da temática (DAL-FARRA; GEREMIA, 2010; MOREIRA-ALMEIDA et al., 2010). Dificuldades verificadas pelos profissionais como falta de habilidade assim como ausência de treinamento em identificar as demandas dos usuários dificultam a abordagem da religiosidade/espiritualidade que acompanham os usuários em seus atendimentos (MONROE et al., 2003; McCAULEY et al., 2005; BALBONI et al., 2007). Em contrapartida, estudos verificam os benefícios na inclusão da temática abordando religiosidade/espiritualidade em detrimento das intervenções em saúde para o enfrentamento de enfermidades (SAAD; MASIERO; BATTISTELLA, 2001; MONROE et al., 2003; McCAULEY et al., 2005; BALBONI et al., 2007; PANZINI; BANDEIRA, 2007). Desta maneira, estudos identificaram ainda a compreensão das crenças por parte dos pacientes além de sua relação com a doença, possibilitando verificá-las em torno da adesão às terapêuticas (POST; PUCHALSKI; LARSON, 2000; KOENIG, 2006).

No que consiste o preparo profissional no manejo dos constructos voltados para religiosidade/espiritualidade, identificou-se a partir de estudantes universitários sobre a temática do ensino religioso em cadeiras durante os cursos de graduação, a necessidade dos mesmos em questionar dogmas tradicionalmente religiosos em prol da oportunidade da vivência através da espiritualidade subjetiva e particular, sugerindo ainda, levantamento de debates em direção a livre expressão religiosa e o compartilhamento desta com os demais (ALVES, 2004; PEIXOTO, 2006; TOMASSO; BELTRAME; LUCCHETTI, 2011).

Estudos focados na religiosidade/espiritualidade dos profissionais de saúde também foram realizados (JUNQUEIRA, 2008; ESPÍNDULA; VALLE; BELLO, 2010). Deste modo, Ecklund et al. (2007) puderam avaliar as crenças religiosas e espirituais de 74 oncopediatras, onde identificaram que 22 respondentes (29,7%) não frequentaram instituições religiosas no último ano do curso, contudo 18 (24,3%) participavam de atividades de duas a três vezes por mês, e mais da metade (52,7%) confirmaram que suas crenças individuais influenciariam na interação com pacientes e colegas de classe.

Tendo em vista estudos destacados na área da saúde, verificou-se compreender, analisar e conhecer as concepções de profissionais atuantes na área da Oncologia atrelando religiosidade, espiritualidade e saúde, além da percepção no que consiste aos atendimentos no cuidado aos pacientes.

Dado o diagnóstico de uma doença, na qual a ideia de sentença e finitude se tornam presentes num primeiro momento, o câncer suscita reflexões acerca do sentido da vida tanto para pacientes quanto para profissionais que trabalham neste setor hospitalar. Com isso, é notável que profissionais da saúde identifiquem crenças particulares, no sentido de sublimar tais reflexões na tentativa de evitar interferências negativas em sua forma de atuação perante os pacientes (PEIXOTO, 2006; ECKLUND et al., 2007).

Contudo, a partir de tais relatos atenta-se para a importância da participação do profissional psicólogo como integrante da equipe, visando fornecer auxílio aos profissionais como também identificar juntamente percepções e reflexões acerca das crenças presentificadas (JUNQUEIRA, 2008; ESPÍNDULA et al., 2010).

Em suma, o profissional deveria adotar postura com o objetivo de proporcionar ao paciente acolhimento e suporte, mesmo diante de fatores que provoquem divergências entre as crenças religiosas e a terapêutica indicada. De acordo com alguns estudos, profissionais podem levantar assuntos sobre religiosidade e espiritualidade durante os atendimentos desde que respeitados os direcionamentos trazidos pelos pacientes (SAAD; BATTISTELLA, 2001; KOENIG, 2006; PANZINI; BANDEIRA, 2007).

Portanto, torna-se imprescindível identificar que, em situações de sofrimento, pacientes oncológicos recorram ao auxílio da fé e das crenças religiosas como forma de atenuar desconfortos, proporcionando conforto e alívio (AQUINO; ZAGO, 2007; BARBOSA; FREITAS, 2009; FITCHETT; CANADA, 2010; THUNÉ-BOYLE et al., 2011).

Faz-se necessário, portanto, promover a criação da oferta de serviços hospitalares brasileiros com o intuito de direcionar suporte religioso/espiritual nessa seara vivenciada pelos pacientes em situações diversas, buscando compreender necessidades e validação de manifestações provenientes do campo da religiosidade, da espiritualidade e também da fé, daquilo que não é palpável, mas experiencial, sensorial, respeitando e oportunizando ao paciente recursos que ele próprio pode lhe proporcionar.

FENOMENOLOGIA E EXISTENCIALISMO: CONTEXTUALIZANDO SENTIDOS NO CONTEXTO CLÍNICO

3.1 A especificidade da Fenomenologia

O movimento fenomenológico surgiu a partir da preocupação de Edmund Husserl (1859- 1938), em fundamentar de modo hermenêutico, o conhecimento. Desta forma, inicialmente a Fenomenologia nasce como forma de entrada para o mundo, procurando descrever e conhecer seu objeto de estudo através de um novo modo, cunhado como “atitude fenomenológica” (SPIEGELBERG, 1976).

Compreende-se o percurso da Fenomenologia e do movimento fenomenológico a partir do final do século XIX tendo como principais expoentes Franz Brentano, Karl Stumpf e Edmund Husserl. Porém, foi a através de Husserl que a concepção de fenomenologia foi difundida a partir da década de 1910, atraindo o interesse de muitos ao redor do mundo.

Inicialmente Husserl interessa-se pela matemática, direcionando estudos para a Astronomia, com a necessidade da busca por respostas de suas fundamentações. Desta maneira, deslocando preocupação pela matemática, Husserl aproxima-se da Filosofia, tornando-se aluno de Franz Brentano durante os anos de 1884 a 1886. Desta forma, segundo Fragata (1962), foi através da intensa convivência com Brentano que Edmund Husserl resolveu por maior inclinação pela Filosofia, com sentido maior pelo encontro de fundamentações que fosse capaz de ancorar outras ciências.

Contudo, Husserl em seu primeiro movimento a partir dos estudos em Fenomenologia, surge a partir da crítica ao psicologismo com sua obra *Investigações Lógicas*, publicada em 1900, cuja direção alinha-se com a de Dilthey numa necessidade em distinguir conceitos em torno da natureza e a busca pela compreensão da vida psíquica. Com isso, verifica-se que a crítica feita refere-se ao naturalismo positivista, cuja interpretação se dava a aplicação dos métodos provenientes das ciências naturais às ciências do espírito, levando explicação desta última, sendo questionada por Dilthey que afirmava que no domínio da cultura caberia apenas a atitude de compreensão.

Logo, Husserl compartilhando desses elementos, atenta-se para o retorno às coisas mesmas: “Não é das Filosofias que deve partir o impulso da investigação, mas, sim, das coisas e dos problemas” (HUSSERL, 1965, p. 72).

A partir de Vergílio Ferreira (1978, p. 13-14), o conhecimento para Husserl é o ponto crucial de interesse de estudo no qual se buscava o esclarecimento através da origem do pensar, discutindo fundamentos, na tentativa de separar o pensar do que é pensado.

De acordo com Rovighi (1999), o método foi descrito como “vamos até as coisas”, ou mais comumente utilizado “voltar às coisas mesmas”, concatenando etimologicamente ao termo *phainomenon* indicando como “o que aparece”, “o aparecer”, “aparência”, indicado por Husserl classificado como fenômeno aquilo que se torna manifesto, sendo aquilo que aparece, considerando a consciência de modo intencional, ou seja, sendo sempre consciência “de” alguma coisa, sendo considerado e afirmado por Husserl como o “princípio de todos os princípios”.

Para Rovighi a intencionalidade está na observação e também na exploração dos fundamentos, daquilo que é dado, do que é manifesto. Ademais, Husserl a partir de suas buscas chega ao conceito fundamentado a partir da redução fenomenológica ou *epoché*, calcada nos pré-conceitos e aos pré-juízos, característicos da “atitude natural” destinado à vida cotidiana, cuja direção estaria para o alcance às coisas mesmas. Portanto, tal constructo caracteriza-se o desvelar a partir de “verdades”, não devendo ser usadas para fins filosóficos (ROVIGHI, 1999, p. 376).

Ademais, o termo *epoché* (*epokhē*), utilizado pelos cétricos e estóicos tinha como significado a suspensão de qualquer afirmação (CAUJOLLE-ZASLAWSKI, 1990, p. 816). Deste modo, Husserl considera tal termo como suspensão, não devendo, portanto, ser confundido com neutralidade (SALANSKIS, 2006, p. 43 e sgts.; DUGUÉ, 1990, p. 816).

Em suma, compreende-se a redução fenomenológica a partir da forma como o mundo aparece, sendo a consciência através da intencionalidade “de” algo, apreendendo o fenômeno em possibilidades várias. Define-se como a vivência através de um ato intencional alcançando de imediato à consciência, sendo uma percepção, emoção, recordação, imaginação, visando um objeto, levando Husserl a discussão em torno do conhecimento. “[...] o psíquico não é aparência empírica; é “vivência”, averiguada na reflexão” (HUSSERL, 1965, p. 33).

A atividade psíquica refere-se à atividade intencional, revelando que um mesmo objeto pode ser vivenciado a partir de multiplicidades experienciais distintas. Para J. H. van den Berg (1994), no exemplo através do carvalho na floresta negra, demonstra a diversidade a partir da percepção dirigida, podendo ser uma espécie da botânica, uma lembrança, podendo ser visto com cores e formas diferentes do real, denotando que a consciência é, portanto, condição *sine*

qua non do conhecimento. Assim, a relação sujeito-objeto ganha novo contorno, considerada a partir de outra perspectiva e não mais como dualidade, compreendida como uma relação, sendo a Fenomenologia dirigida à consciência, considerando homem e mundo em sintonia.

A fenomenologia ganha dimensão através da participação de alunos e pesquisadores que compuseram a carreira de Husserl como professor universitário. Reuniam-se interessados e círculos foram se formando, ficando conhecido como Círculo de Göttingen e Círculo de Munique. Nos anos que lecionou como “Privatdozent” - literalmente, “professor livre” onde na Alemanha significava que um professor universitário poderia ensinar independente se houvesse necessidade de supervisão ou de outro professor efetivo, Husserl pôde expandir seus conhecimentos acerca da fenomenologia na Universidade de Halle entre os períodos de 1881 a 1901 (GOLDSCHMIDT, 1994, p. 73).

O verdadeiro movimento fenomenológico se inicia quando Husserl é nomeado professor extraordinário em Göttingen durante os períodos de 1901 a 1916, onde em torno de 1904 inicia-se o Círculo de Munique, composto por estudantes tendo como participantes e idealizadores Hedwig Conrad-Martius e Max Scheler vindos de Munique.

No período de 1905, Husserl torna-se conhecido em vários lugares tendo a oportunidade de ampliar o quantitativo de participantes, ampliando deste modo o Círculo de Göttingen, composto por críticos filósofos (SPIGELBERG 1976, p. 169).

O Movimento Fenomenológico a partir das décadas posteriores tem como principais representantes dos grupos supracitados, os seguintes participantes: Moritz Geiger, Adolf Reinach, Johannes Daubert, Theodor Conrad, Hedwig Conrad-Martius, Dietrich Von Hildebrand, Jean Hering, Edith Stein, Roman Ingarden, Alexander Koyré, Fritz Kaufmann, Max Scheler, Wilhelm Schapp.

Outros autores também se aproximam da fenomenologia, tendo como destaque Emmanuel Lévinas, Paul Ricoeur e Mikel Dufrene onde se apoiam nos conceitos husserlianos em Louvain para prática de estudos.

Contudo, Husserl se aposenta em 1928 passando a residir em Freiburg desde 1916, e neste período a Fenomenologia torna-se amplamente difundida, ganhando espaço em discussões filosóficas já existentes como também expandindo para novas percepções acerca da temática, tendo como discípulos Martin Heidegger e Hans-Georg Gadamer.

Entretanto, nas décadas de 1920 e 1930 a Alemanha enfrenta grandes desafios sociais, e a partir disso o pensamento existencialista aproxima-se da então difundida Fenomenologia

com a proposta de ampliação de conceitos, numa visão diferenciada, porém não distanciada da Fenomenologia de Husserl.

3.2 Existencialismo: a pluralidade do ser-no-mundo

A partir de Beaufret (1976, p. 57), ao identificar a etimologia existência, esta implica contraposição expressa na palavra essência. De acordo com o autor, *essentia* refere-se à transposição direta do verbo esse: ser. Porém, a palavra existência designa ao termo *existere*, significando saída, de um esconderijo, de uma casa; representando movimento por extensão. Ainda de acordo com Beaufret, o sentido do termo *ek-stase* evidenciado por Aristóteles, tende a representação da saída como um estado de mudança.

Desta maneira, o sentido de existência dirige-se ao sentido próprio da filosofia enquanto existência a algo constituinte em torno do homem envolvido em si mesmo, configurando o próprio homem como problema em sua existência (ABBAGNANO 1962, p. 49).

Portanto, é deste lugar no qual o homem se insere e toda sua problemática existencial, que mobilizaram existencialistas acerca de reflexões abarcando a existência em diferentes contextos. O pensamento de Søren A. Kierkegaard, protestante dinamarquês, marcará o momento inicial da história do Existencialismo. Verificando que a Fenomenologia tem como propulsor Husserl e o Existencialismo, Kierkegaard.

Pensadores como Jean-Paul Sartre, Martin Heidegger, Gabriel Marcel, Karl Jaspers, Enzo Paci, Emmanuel Lévinas, Jacques Derrida, Miguel García-Baró, Jean Hyppolite, dentre outros difundiram o pensamento filosófico de Kierkegaard em formato de palestras durante o século XX, evidenciando “Kierkegaard Vivo significa [...] ‘Kierkegaard morto’”. E somente isto. Significa que existe para nós, que é objeto de nossos pensamentos, que foi instrumentos do nosso pensar” (SARTRE, 2005, p. 11, tradução livre).

Entretanto, o que mais caracteriza e integra o Existencialismo está relacionado à inquietação para a ação seguida da problemática envolvendo a escolha que perpassa a existência humana.

Desta influente corrente Existencialista, destaca-se Jean-Paul Sartre, onde durante sua carreira buscou respostas acerca da existência humana e seus impasses. Sartre em sua pluralidade foi filósofo, autor de peças de teatro, ativista político, crítico, romancista,

contribuindo significativamente para as mudanças e possibilidades de seu século (BERNARD-HENRY LÉVY, 2001).

Sartre provocava os mais variados sentimentos e emoções, atraindo admiradores assim como despertando ódio e desprezo de alguns, este último foi identificado no diretor do jornal *Le Fígaro* em sua publicação deixando claro seu desafeto pelo filósofo escrevendo que já era o momento “de exorcizá-lo, colocado enxofre e ainda atear-lhe fogo em frente à catedral de Notre-Dame, sendo o meio possível que lhe salvaria a alma”. Deste modo, provocou ainda a ira do Vaticano e do então diretor do jornal *France-Soir* que em sua declaração revelou sua desaprovação proclamando que tirar a roupa do existencialismo seria insuficiente, sendo mais eficiente “arrancar-lhe a pele” (LÉVY, 2001, p. 42-43).

Entretanto, em meio à convulsão de sentimentos causados pelo pensamento Sartriano, durante o século XX, é sabido que esse intelectual era contrário às formas de injustiça e todo e qualquer enquadre que pudesse suprimir e aterrar a existência humana, compreendendo que esta mesma existência era prenhe de possibilidades e mudanças.

Na obra *Existencialismo é um Humanismo*, Sartre pretendeu aproximar-se da originalidade teórica de *O Ser e o Nada*, como forma de minimizar críticas que eram feitas acerca de seu pensamento numa construção acentuada dirigida ao pessimismo em torno da vida, escandalizando com naturalismo o que era “inapropriado” na vida humana, o que também era evidenciado pelos romancistas da época.

O pensamento de Sartre ressalta a tensão e a preocupação colocada como “existencial”, identificando o homem em sua relação numa dimensão macro, dividida em nichos envolvendo a sociedade, família, política, educação, comportamentos aprendidos, denotando um pertencimento de múltiplas possibilidades.

Com isso, Sartre torna-se incisivo quando se refere que a escolha envolvendo o ser humano está atrelada a responsabilidade por maior indesejável que possa ser. Compreende-se que Sartre identifica o conceito de existencialismo como uma postura filosófica culminando num sentido à vida humana. Por outro lado, Sartre se posiciona para o fato de que toda ação e toda verdade caracterizam a interferência humana e sua subjetividade. Deste modo, numa expressão existencialista sustenta que a “existência precede a essência” (SARTRE, 1946, p. 80).

A partir da colocação supracitada, verifica-se que para Sartre, o homem primeiramente existe, descobre-se indivíduo em relação ao mundo para somente a posteriori, definir-se.

Assim, o homem não é considerado apenas como ele se concebe, mas, após a existência, como ele quer que seja. Após essa premissa, e em retorno aos estruturalistas, é colocado que não importa o que as estruturas fazem de nós, mas, sim, o que fazemos com o que fizeram (SARTRE, 1946, p. 82).

Ademais, o esforço do existencialismo baseia-se em analisar o homem, atribuindo-lhe responsabilidade a partir daquilo que ele se torna, tanto de maneira individual quanto coletiva. Desta maneira, compreendendo que a existência precede a essência, passamos a existir a partir da forma como construímos nossa imagem, sendo essa imagem atribuída a todos, portanto escolhendo-me, “escolho” a humanidade. Com isso, verifica-se que a arqui-reponsabilidade expressa acima conduz ao sentimento de angústia, não podendo deste modo, isentarmos dessa responsabilidade total.

Contudo, a liberdade deve ser criada, permitindo ao ser agir a partir do deslocamento com o passado, lançando-se para seu futuro. Com isso, Sartre demonstra a possibilidade de uma liberdade vivencial, tornando-se estrutura da própria ação humana, podendo desenvolver atividades mantendo relações favoráveis, permitindo-lhe sair do isolamento abstrato. A partir da obra *L'Être et l'Ê Néant*, Sartre com a prerrogativa de eliminar esse isolamento, desenvolve a noção de “situação”, onde transforma a abstração do ser-para-si numa transposição concreta para o “homem-em-situação” (SARTRE, 1943, p. 583).

A partir da análise da liberdade em decorrência do agir humano, Sartre na obra *O Ser e o Nada*, demonstra que o homem é um ser integralmente responsável por suas ações, sendo ontologicamente livre, consistindo a liberdade como prerrogativa na qual o homem decide diretamente acerca dos próprios atos, sendo este o primeiro ato, onde dará sentido ao agir, a ação, levando a consideração da escolha (SARTRE, 1943, p. 559).

Contudo, Sartre evidencia e tenta distinguir o livre arbítrio da liberdade humana, identificando que através da premissa do homem ser livre, não lhe confere o poder de agir a partir de seus caprichos nem tanto ao acaso. Portanto, a liberdade dada ao homem lhe atribui decidir o seu próprio comportamento, na escolha dos próprios projetos assim como valores, lhe possibilitando ação em relação ao seu passado, presente e futuro. Portanto, a angústia que se apresenta faz parte do próprio agir: “É na angústia que o homem toma consciência de sua liberdade” (SARTRE, 1943, p. 66-67).

Verifica-se, portanto, que a angústia torna-se a forma de ser da liberdade quando alcançada a consciência do próprio ser. Essa liberdade verificada como angústia direcionada

ao homem e somente a si mesmo, é caracterizada pelo nada direcionada ao niilismo, colocada entre motivos e o ato, o que por sua vez provoca angústia.

Assim, é através do ser que o nada vem às coisas, surgindo no mundo “é um ser em quem, em seu ser, está em questão o nada de seu ser” (SARTRE, 1943, p. 543).

Logo, Sartre em sua afirmação ainda acerca da liberdade, expressa que o “homem está condenado a ser livre”, indicando que a partir do modo como foi lançado ao mundo, não está definido, sendo, portanto, responsável por suas ações e condenado a cada instante a inventar-se, num futuro incerto.

Sendo a liberdade projeto relacionada ao mundo, Sartre confere ao engajamento da ação direcionada ao externo como consciência essencial a liberdade do homem, portando de fato, a contingência irremediável do ser-aí, da existência a ser conquistada.

A partir disso, a consciência Sartriana lança-se para o “fazer-se”, “criar-se”, num movimento e invenção que se torna constante, sendo, portanto, um projeto de libertar-se, a liberdade é evidenciada no próprio ato de agir, ou seja, ser é agir (SARTRE, 1943, p. 516).

Desta maneira, reflexões e contribuições vindas de outros pensadores tornaram o Existencialismo e a Fenomenologia mais próxima e substancial, tendo como proposta a união destas duas grandes áreas, proposta esta surgida através de discussão entre pensadores e pesquisadores. Dentre os pensadores, Maurice Merleau-Ponty ganhou notoriedade por ser um dos grandes nomes da fenomenologia francesa, atraindo interessados a partir da corrente filosófica.

Deste modo, verifica-se que a relação entre Fenomenologia e Existencialismo situa-se através de Martin Heidegger, com explanações acerca do que é o Ser, tendo como contribuição o referencial da fenomenologia, tomando como direção à obra *Ser e Tempo* como fonte para a compreensão do ser.

Ademais, os pensamentos de Heidegger se diferenciam dos pensadores existencialistas franceses a partir da Segunda Guerra, onde preconizam como fundamental característica de verificação questões a partir da existência humana. Heidegger estabelece relação com os conceitos da Fenomenologia através de Franz Brentano nos períodos de 1911 a 1913, se tornando posteriormente assistente de Husserl entre os períodos de 1918 a 1923. Logo Husserl torna-se referencia para Heidegger a partir de sua obra *Investigações Lógicas*, publicada em 1901 (SAFRANNSKI, 2000).

3.3 Religiosidade e as implicações da Fenomenologia-Existencial na prática clínica

Verificou-se que a religiosidade sempre acompanhou a história do homem, porém o interesse de estudos acerca do tema no campo da Psicologia vem surgindo paulatinamente. Cambuy, Amatuzzi e Antunes (2006, p. 79) evidenciam que a temática em interação com a Psicologia aparece como relevante a partir das mudanças no panorama religioso social atrelado as consequentes mudanças psicológicas e com elas o aumento de queixas psicológicas com potencial conteúdo religioso.

A direção em torno do sagrado presente no cotidiano nos confirma o lugar ocupado pela religiosidade no contexto existencial de cada sujeito, mesmo quando verificado o movimento de negação outrora evidenciado em detrimento da potencia científica e tecnológica. A partir de Angerami (2008, p. 29) “é como se todo o nosso desenvolvimento tecnológico não conseguisse abarcar a condição humana em toda a sua especificidade”.

Contudo, observa-se considerar o encontro da religiosidade no espaço da clínica psicológica a partir da relevância da religião verificada na cultura, a incidência do aspecto religioso presente na clínica psicológica, como também a relação existente entre religiosidade e saúde mental e a consideração daquilo que se mostra na prática clínica Shafranske e Malony (1990 apud CAMBUY; AMATUZZI; ANTUNES, 2006, p. 79).

Deste modo, diante da verificação de que a religiosidade está presente na vida dos clientes, destaca-se a relevância de se abordar a psicologia fenomenológico-existencial e a atuação da mesma frente ao contexto das experiências religiosas levantadas no cotidiano de atendimento.

Compreende-se que para que se estabeleça contato com o cliente é de fundamental importância o acontecimento da relação empática. A definição para empatia é descrita como “um sentimento pautado na compreensão como também na unidade emocional com alguém, de modo que uma emoção percebida e sentida por uma pessoa é experienciada em algum nível por outra que se empatize com ela” Stratton e Hayeus (1994 apud ANGERAMI, 2004, p. 22). Ademais, Angerami (2004), descreve empatia e a impossibilidade do acontecimento deste caso o psicoterapeuta não conseguir se dissociar de sua condição individual para compreender a condição do cliente.

Sendo assim, torna-se relevante que o terapeuta consiga compreender a importância da religiosidade e do significado levado pelo cliente durante seu tratamento, propiciando a

relação empática como também acolhendo a proposta cliente-religião, contribuindo esse mesmo terapeuta disponibilidade para atendimento independente de sua denominação religiosa.

Contudo, o aspecto da religiosidade vivido no contexto clínico merece atenção em relação ao terapeuta, no que tange as diferenças existentes dirigidas à fé, tendo em vista lugares opostos, sendo também possível a relação empática ainda que terapeuta e cliente comunguem de crenças distintas. Com isso, para Angerami (2008, p. 11):

Acolher dirige-se ao respeito e a aceitação as diferenças, sem que estas se tornem impeditivas acerca do desenvolvimento para o tratamento psicoterápico. Logo, quando o cliente se direciona ao atendimento em psicoterapia seguindo a doutrina religiosa do terapeuta, a aceitação das diferenças torna-se de relevante fator para que o processo aconteça na sua fluidez, sem que haja dificuldades em torno deste mesmo tratamento.

Desta maneira, a forma com que o terapeuta acolhe este paciente conduzirá o mesmo à reflexão e ao reconhecimento do lugar que a religiosidade ocupa em sua vida, para que ele mesmo possa caminhar de acordo com sua doutrina ou mesmo deixá-la.

Ainda de acordo com Angerami (2008), é destacado que os motivos que levam determinados clientes a deixarem o processo psicoterápico, o fator acerca da religiosidade ganha importante relevância. Em suma, o terapeuta quando utiliza como referencial de trabalho o método fenomenológico, tem como premissa a suspensão de conceitos e raciocínios apriorísticos acerca da religiosidade, buscando a compreensão da religiosidade vivida e externalizada pelo seu cliente.

De acordo com Veríssimo (2004, p. 174),

O referencial fenomenológico é verificado como o mais adequado acerca dos temas religiosos (...). Distanciando-se de objetificar vivências na tentativa de explicar os fatos, encontramos na fenomenologia o ponto de vista daquele que observa.

A partir disso, o método fenomenológico oferecerá ao terapeuta a percepção a partir da relação estabelecida entre o cliente e o sagrado, na tentativa de compreender o significado desta relação sem atribuir teorizações. Ademais, a utilização da fenomenologia como recurso terapêutico acompanhada da epoché, coloca de forma reveladora o saber religioso e o comportamento do cliente (SANTOS; RAMÓN, 2007).

Através da colocação supracitada, a partir da temática em torno da religiosidade torna-se necessária a utilização do aporte fenomenológico, uma vez que o método tem como

finalidade a aproximação daquilo que é singular de cada sujeito (BAUNGART; AMATUZZI, 2007).

Portanto, a terapia proporcionará ao cliente clarificar vivências, permitindo que o mesmo compreenda o real sentido e significado que a religiosidade lhe confere, contribuindo acerca de mudanças possíveis em torno da religião já praticada ou na busca por outras experiências religiosas.

No que tange a religiosidade, esta vem acompanhada de preceitos vinculados a uma instituição religiosa, composta por dogmas e posicionamentos rígidos não cabendo à promoção de discussões e questionamentos em sua grande maioria, haja vista o engessamento por parte de crenças e rituais. Neste sentido, o terapeuta não tem como atribuição o aprofundamento acerca das crenças religiosas apresentadas pelos clientes, não cabendo, portanto ao profissional, realizar juízo de valor, mas sim possibilitando que os mesmos possam levantar questionamentos acerca da religião e suas concepções, oportunizado espaço e lugar de fala a esse cliente.

Contudo, é demonstrado pelo cliente o sentimento de culpa por pensar de modo oposto ao que é colocado nas instituições religiosas, aceitando de modo passivo, optando pelo não confronto acerca das colocações apresentadas.

Tal atitude pode apresentar retraimento ocasionado numa dualidade em torno de si mesmo, resultando num conflito que é imediatamente negado direcionado a um desejo de fidelidade maior, como também de comunhão e barganha, sendo visto em alguns casos. Na tentativa de adequação a certas condutas e discursos, o sujeito se coloca na impossibilidade de discernir entre sua essencialidade e aquilo que pode destoar (VERÍSSIMO, 2004).

A partir de Yalom (2007), a terapia acontece através das situações vividas pelo cliente no momento presente, na compreensão do sujeito a partir da sua capacidade de se modificar ao longo da vida, reformulando sua relação com o sagrado haja vista a multiplicidade acerca das experiências religiosas e suas interpretações. Em suma, o terapeuta deve apropriar-se no aqui-e-agora direcionando sua percepção no sentido de identificar em qual contexto relacional o cliente se encontra com o sagrado.

Verifica-se que a religião está relacionada ao sentido dado a existência, vinculado a busca por algo cuja denominação assume motivação acerca da vida, indo ao encontro de algo inclinado ao “sentido da vida”. De acordo com Alves (1981), a religião é dirigida para o sentido da vida, cuja declaração refere-se o valor dado ao existir, sendo possível alcançar a

felicidade e manutenção da mesma. Em oposição à ciência, a religião exerce lugar de fascínio para aqueles que a seguem, colocando a ciência num lugar mecânico, objetificante e distante de qualquer subjetividade e significação humana.

Segundo Sapienza (2004, p. 30): “quando falamos em sentido das coisas da vida tocamos na questão dos valores, pois alguém vê sentido em caminhar na direção de algo que valoriza”.

Neste caso, o lugar da terapia permitirá ao cliente se apropriar daquilo que verdadeiramente fará sentido, a partir da sua própria religião.

De acordo com Angerami (2008, p. 25), “buscar a Deus significa em muitos casos a busca de um sentido para vida”. Deste modo, cabe a terapia o lugar onde o cliente possa externalizar e conscientizar-se acerca da direção dada à própria vida, do significado e sentido ao lugar existencial, haja vista que a compreensão em busca deste lugar às vezes torna-se um complicador de difícil acesso, sendo importante o apoio e a busca pela terapia.

Enquanto ser-no-mundo, lançado nesta imensidão de possibilidades, o homem se reconhece sozinho buscando sentido existencial, sendo colocado a tomar decisões e realizar escolhas a todo o momento diante as inúmeras opções apresentadas.

Angerami (2008, p. 29), aponta que “o anseio pelo sagrado é uma necessidade humana na medida em que se busca a compreensão do sentido da vida, e, por assim dizer, da própria finitude.”.

A partir de Torres (2008), identifica-se a necessidade do homem em torno da apropriação por uma crença, nos direcionando a um mundo possível e ao mesmo tempo desafiador.

Diante desse lugar de escolhas, identifica-se a partir disso a vivência por uma parcial liberdade acompanhada pelo inevitável sentimento de angústia, visto que o próprio movimento necessário da escolha nos coloca a perda de várias outras possibilidades. Em detrimento ao campo da religiosidade, identifica-se que as crenças podem limitar o homem acerca dessas possibilidades. Com isso, ao dar-se conta a partir destas questões, o cliente pode contar com a redução das possibilidades na direção de minimizar a angústia diante desse grandioso cenário.

Segundo Torres (2008), ao compreender religião, esta proporcionará um direcionamento “justo e reto”, não oportunizando o caminhar para a existência e seu

aprofundamento. Neste sentido, a proposta religiosa visa à blindagem referente aos perigos mundanos, sejam eles reais ou imaginários. Entretanto, ao tentar evitar as situações indesejáveis, evitam-se também os acontecimentos vindouros da existência, uma vez que ambos acontecem de forma inevitável, sendo peculiar a existência humana.

Em suma, o terapeuta não tem como papel o impedimento por parte de seu cliente no seguimento de determinada doutrina religiosa, pois deste modo reduziria o acesso a todas as outras possibilidades. Ao contrário disso, o terapeuta terá a oportunidade de levantar questionamentos acerca das limitações religiosas impostas, sendo corroborada a partir da concepção do próprio cliente, levando o mesmo ao discernimento de tais colocações.

Desta forma, no que se refere a reponsabilidade de escolha, esta também relaciona-se diretamente ao escolher um seguimento religioso, cuja vivência e experiência com o sagrado está no âmbito do invisível, como no nível sensorial, como colocado por Veríssimo (2004, p. 172),

A experiência religiosa admite a possibilidade de uma elaboração e de uma transformação da consciência, na medida em que os valores envolvidos nela são permanentemente submetidos à revisão, seja pela própria vivência profunda, seja por uma fé que instigue no indivíduo a decisão de escolhas que transcendem qualquer doutrina, pois adquirem para ele não apenas uma significação coletiva, como também um caráter único, pessoal.

Logo, ao entrar em contato com a experiência religiosa, esta nos coloca na possibilidade do alcance da resposta em torno da vida, nos fazendo questionar a partir de caminhos e escolhas, na permissão de investigar e compreender sentimentos e pensamentos na busca de uma vida autêntica.

Para Lessa (1999), um sujeito autêntico é aquele capaz de escolher a si mesmo, fazendo suas próprias escolhas, assumindo consequências e riscos. Em contrapartida, o sujeito inautêntico assume postura e comportamentos a partir de ideologias pré-determinadas sendo elas sociais, biológicas, políticas e até mesmo religiosas.

Portanto, identifica-se que a busca pelo cliente em torno de uma denominação religiosa tem como premissa um padrão de vida a ser cumprido, não lhe permitindo autonomia e possibilidade de escolha. Tendo em vista um modelo a ser seguido, o terapeuta deve junto com o cliente oferecer auxílio no que consiste a percepção daquilo que se revela inautêntico acerca de sua religiosidade.

Para Angerami (2004), existe a ocorrência de julgamentos desrespeitosos provenientes de membros que comparam e impõe classificações e estereótipos em torno da religião do outro, identificando a própria religião a partir de conotação de superioridade invalidando, portanto todas as outras.

A partir do que foi supracitado Lessa (1999), identifica que para que se torne possível aceitar as escolhas do outro na condição de sua alteridade, torna-se imprescindível à aceitação a partir da própria existência.

Com isso, o auxílio do terapeuta oferecido ao cliente permitirá em primeiro lugar o encontro consigo na busca pela alteridade, podendo ser possível a posteriori aceitar as diferenças encontradas no outro, envolvendo também os aspectos religiosos.

Dessa forma, para Torres (2008, p. 96) “o religioso também precisa aprender a “esvaziar-se” dos vícios que lhe são impostos para que possa construir sua fé diante de sua própria existência ante o mundo”. Identifica-se, portanto, que a partir da compreensão estabelecida pelo cliente no que se refere a sua religiosidade e sua relação com o sagrado, conseguindo verificar receios, sentimentos, na direção para o sentido proporcionado pela experiência religiosa para sua vida, na vivência de forma autêntica, a religiosidade servirá como recurso para superação de limites como também no enfrentamento de situações de angústia e dificuldades.

Tratando-se de superação de limites, identifica-se a presença da religiosidade nesse viés. Para Angerami (2008, p. 36) o perdão consiste como forma de superar limites,

O perdão não é um sentimento humano, ao contrário, necessita de superação dos próprios instintos e de uma condição de total ascese espiritual. Humanos são o revide, a vingança e outros sentimentos que se queiram arrolar diante de algo que possa nos acometer.

No que consiste o perdão e a absolvição, colocados pela religião, estes se tornam úteis tendo como direção à resolução de conflitos, ainda que nocivos quando tentam manter o controle externo e também a conformidade. Tendo em vista o papel do profissional psicólogo será em torno do autodesenvolvimento proporcionando ao cliente a capacidade de direcionar sua própria vida, na compreensão de que na possibilidade da existência de um ser superior como guia, o próprio cliente poderá se avaliar buscando o que também lhe couber responsabilidade pela própria caminhada (PERES; SIMAO; NASELLO, 2007, p. 143).

Em suma, para Angerami (2004), é no reconhecimento dos nossos limites que encontramos a condição em busca de caminhos para a superação.

ASPECTOS DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE EM TEMPOS DE COVID-19

4.1 O contexto da COVID-19 e os impactos na saúde mental e no campo social

No que consiste ao primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 27–Sars-Cov-2*), este teve como identificação na China no início de dezembro de 2019 (WANG et al., 2020; XIAO, 2020).

A partir da rápida ascendência em nível global relacionado à doença (*Coronavirus Disease 2019–COVID-19*), fez com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) a denominasse uma pandemia. Com isso, na data de 03 de abril de 2020, um quantitativo de 206 países já identificavam infecções pela nova doença, totalizando 976.249 casos como também 50.489 mortes (OMS, 2020a). Neste mesmo período, o Brasil contabilizava 9.056 casos confirmados além de 359 mortes (Ministério da Saúde 2020a). Contudo, verifica-se que o quantitativo informado no período supracitado seja maior, haja vista o atraso em torno das notificações, além dos casos que foram positivos e que não foram testados (RUSSELL et al., 2020).

Desta maneira, com a chegada da COVID-19 seus impactos consideráveis em nível global, sendo considerada a síndrome respiratória viral com mais severidade desde a pandemia da influenza H1N1, datada em 1918 (Ferguson et al., 2020). Com a pandemia, também conhecida como “gripe espanhola” verificou-se a mortandade entre 20 e 50 milhões de pessoas em todo o mundo (MATOS, 2018).

No que tange aos sintomas físicos referentes à COVID-19, relaciona-se a febre, tosse como também dificuldades respiratórias (Carvalho et al., 2020), podendo agravar levando a óbito (LI et al., 2020a).

A partir da alta demanda no número de casos com indicação para internação hospitalar (DUAN; ZHU, 2020), como também aumento significativo em cuidados para unidade de terapia intensiva, acrescido da ausência de procedimentos farmacológicos seguros e com resposta a partir de medicamentos eficazes e vacinas, tem aumentado preocupações e esforços acerca do colapso instalado nos sistemas de saúde dos diferentes países (FERGUSON et al., 2020).

Em vista do quadro pandêmico que se instalava após descoberta do vírus e com o objetivo de mitigar os impactos da doença, alguns países iniciaram medidas de isolamento de casos suspeitos, além do fechamento de instituições de ensino, como forma de reforçar o distanciamento social, incluindo idosos e pessoas do grupo de risco, como também a solicitação pela adoção da quarentena de toda a população (BROOKS et al., 2020; FERGUSON et al., 2020). Estima-se que ao adotar tais medidas, os casos de infecção tenderiam ao achatamento, favorecendo assim a redução pela incidência de casos em um dado período, minimizando conseqüentemente a capacidade de leitos hospitalares, suprimentos como respiradores e outros, visto que tais equipamentos tornam-se insuficientes frente ao aumento gradual da demanda, associando-se a maior mortalidade (FERGUSON et al., 2020).

Em linhas gerais, diante da incidência pandêmica, prioriza-se a saúde física dos indivíduos como também o combate ao agente patogênico, tornando-se ações primárias no que se refere aos profissionais da saúde e gestores, subestimando e negligenciando implicações acerca da saúde mental que também são afetadas em meio ao cenário de pandemia (ORNELL et al., 2020).

Entretanto, os impactos psicológicos em pandemia são de relevância, cabendo adoção de medidas como forma de reduzir os danos provocados, (BROOKS et al., 2020; Xiao, 2020). A partir da ocorrência negligenciada dos fatores psicológicos, estes podem se tornar recorrentes para além do acometimento físico provocado pela COVID-19, ressoando em outras instâncias sociais (ORNELL et al., 2020).

Desta forma, pesquisas apontam que o receio pela possível infecção por um vírus com alta taxa de letalidade, de ampla disseminação com natureza e origem pouco conhecidos, afeta consideravelmente o aspecto psicológico (ASMUNDSON; TAYLOR, 2020; CARVALHO et al., 2020). Ademais, identifica-se na população geral a presença de sintomas depressivos, ansiogênicos e de estresse vinculado ao contexto de pandemia (Wang et al., 2020), sendo identificado ainda nos profissionais da saúde (ZHANG et al., 2020).

Em conseqüência dos impactos psicológicos, reportam-se casos de suicídio ligados a COVID-19 em alguns países, exemplo: na Coreia do Sul (JUNG; JUN, 2020) e na Índia (GOYAL et al., 2020).

Os impactos psicológicos e a COVID-19 também são verificados acerca das medidas de contenção, e os danos potencialmente provocados a partir da quarentena também

evidenciados, com o surgimento de sintomas negativos como estresse pós-traumático, raiva e confusão (BROOKS et al., 2020).

Ainda com o surgimento do vírus e seus potenciais impactos, o aumento no que consiste ao estigma social envolvendo atitudes de discriminação, identificado primeiramente na população chinesa (Shimizu, 2020), sendo presente nos idosos, contabilizado como a maior faixa etária com ocorrência no número de óbitos acometidos pela COVID-19 (ORNELL et al., 2020).

Ademais, avaliações em conjunto acerca da relevância de intervenções psicológicas a partir da conjuntura atual em COVID-19 têm sido divulgadas como ações exitosas, principalmente no continente asiático (DUAN; ZHU, 2020; JIANG et al., 2020; XIAO, 2020; ZHOU, 2020), como também iniciativas vindas de associações e conselhos de Psicologia em diversos países, exemplo, no Brasil, Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2020a; 2020b); na Espanha, *Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos* (CGCOP, 2020); nos Estados Unidos, *American Psychological Association* (APA, 2020), além de recomendações em saúde mental pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020b).

A partir do cenário e recomendações pelo cuidado em saúde mental, em 31 de março de 2020, verifica-se a publicação da Portaria nº 639, do Ministério da Saúde, tornando pública a ação estratégica “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”, que dispõe sobre o cadastramento e posterior capacitação dos profissionais da saúde para o enfrentamento à COVID-19, com a inclusão de profissionais psicólogos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b).

Em suma, a disseminação acelerada do novo coronavírus por todo o mundo, os tratamentos e suas incertezas sobre meios para o controle, como também a imprevisibilidade em relação à extensão da pandemia e suas consequências, tornam-se fatores prejudiciais em torno da saúde mental da população (ZANDIFAR; BADRFAM, 2020). O contexto agrava-se ainda pela proliferação de informações infundadas sobre a transmissibilidade do vírus e também sobre as medidas de proteção, como pela dificuldade acerca da compreensão das informações prestadas pelas autoridades em saúde pela população geral (BAO et al., 2020).

Nesse sentido, mensagens e vídeos acerca da COVID-19 tem se propagado por meio de aparelhos eletrônicos como smartphones e computadores, provocando atropelos de informações e temor (GOYAL et al., 2020). Na mesma velocidade, notícias inverídicas contrariando as autoridades sanitárias vêm sendo velozmente compartilhada, contribuindo para adoção de condutas prejudiciais, colocando a população a exposição de riscos frente à

severidade do vírus, uma vez que a compreensão associa-se ao comportamento dos indivíduos (BARROS-DELBEN et al., 2020; SHIMIZU, 2020).

Ademais, a partir da literatura ainda no que tange a saúde mental, indivíduos com a possibilidade de infecção pelo coronavírus tendem ao desenvolvimento de sintomas obsessivos compulsivos, a partir da medição contínua da temperatura corporal (LI et al., 2020a).

Além disso, sintomas ansiogênicos são intensificados a partir da interpretação errônea provocada pelas sensações físicas, tornando-se facilmente confundidas com os sinais do vírus, fazendo com que os indivíduos se desloquem desnecessariamente as unidades de saúde (ASMUNDSON; TAYLOR, 2020).

Contudo, outras medidas adotadas tornaram-se fatores estressores no combate a disseminação do vírus, haja vista a necessidade através de isolamento de casos suspeitos, distanciamento de idosos como também de outros grupos considerados de risco, fechamento de escolas e universidades, causando grande impacto e diminuição do contato e interação social (BROOKS et al., 2020; ZANDIFAR; BADRFAM, 2020; ZHANG et al., 2020).

Através dos estudos atualizados realizados relacionando impactos na saúde mental mediante pandemia do novo coronavírus, a partir de Wang et al. (2020) e a população geral chinesa, verifica-se a participação de 1.210 indivíduos em 194 cidades, ainda em estágio pandêmico inicial, mostrando que sintomas leves a agudos relacionados a ansiedade, depressão e estresse correspondem a 28,8%, 16,5% e 8,1% dos respondentes, respectivamente. Revelando ainda que 75,2% dos respondentes relataram receio quanto ao adoecimento de familiares em decorrência da contaminação pelo novo coronavírus.

Entretanto, a partir do recebimento de informações fidedignas sobre formas de prevenção, dados situacionais em relação a doença, como também a partir dos meios de tratamento, estes consistiram na redução significativa de indicadores para ansiedade, depressão e estresse (WANG et al., 2020).

Desse modo, além dos impactos e prejuízos percebidos acerca da saúde mental, alterações de rotina nos núcleos familiares como o bem-estar dos mesmos foram identificadas (CLUVER et al., 2020; ORNELL et al., 2020).

No que consiste ao impacto do novo coronavírus para crianças e adolescentes, o Fundo das Nações Unidas para a Infância em pesquisa datada em 23 de março de 2020, (UNICEF, 2020), identificou que aproximadamente 95% das crianças e adolescentes com matrícula ativa

nas redes de ensino da América Latina e Caribe não estavam frequentando a escola naquele período em decorrência da COVID-19. Em decorrência da permanência do fechamento de escolas neste período, o aumento na ocorrência de déficits em torno da aprendizagem e posterior evasão escolar, com redução ao acesso à alimentação, manejo de higiene pessoal, água, e demais atividades realizadas pelas instituições de ensino, com prejuízo acentuado as populações expostas à vulnerabilidade socioeconômica (UNICEF, 2020).

Pesquisas mostram ainda índices relevantes em torno da violência sofrida por crianças e adolescentes impossibilitadas de frequentarem as escolas em detrimento do período pandêmico (ROTHER et al., 2015). Ademais, torna-se acentuado níveis de estresse por parte de pais, mães e responsáveis haja vista mudança e adaptação em torno do trabalho remoto ou mesmo a iminência da improdutividade, podendo afetar significativamente na manutenção de subsistência das famílias, aumentando o grau de intolerância e a violência contra crianças e adolescentes em sequência (CLUVER et al., 2020).

Contudo, no que consiste ao aumento da violência nesse período, nota-se ainda risco crescente de agressões contra mulheres, onde a frequência e permanência junto aos principais autores se intensificaram durante a quarentena, identificado em países como Itália e China de acordo com os meios de comunicação (BBC NEWS, 2020; FOLHA DE SÃO PAULO, 2020a). No Brasil, algumas instituições em segurança pública (POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2020; POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2020), tem ampliado a disponibilização via aplicativo de mensagens, telefone, sites, para os casos de denúncia em período de pandemia.

Dessa forma, estudos acerca dos impactos na saúde mental com decorrência em esfera social no cenário instalado a partir do novo coronavírus ainda são incipientes, por se tratar de reconhecimento prematuro dos eventuais prejuízos e manejo. Além disso, pesquisas realizadas sobre outros cenários infecciosos evidenciaram respostas desadaptativas a profissionais da saúde e população geral em períodos de curto, médio e longo prazo (JIANG et al., 2020; TAYLOR, 2019). No cenário epidêmico de Ebola, relatos evidenciando receio de morrer, de vivenciar situações de isolamento e abandono por familiares, preocupações pela infecção de outros, bem como prevalência do estereótipo social provocado pela doença, o sofrimento experienciado pelos profissionais de saúde também teve sua relevância, reportando medo pela contaminação, sofrimento causado pela ausência dos seus lares, como acerca da preocupação quanto à duração da epidemia (HALL; HALL; CHAPMAN, 2008).

Tratando-se da COVID-19 e os estudos realizados até o presente momento, os mesmos demonstram que repercussões e impactos na saúde mental têm ocasionado recorrência prejudicial tanto a população geral quanto aos profissionais de saúde, conferindo reflexões a partir da própria condição existencial.

4.2 Religiosidade e espiritualidade: análise existencial e o sentido da vida no contexto da COVID-19

Como tratado, a incidência da doença provocada pelo novo coronavírus tem ganhado destaque por se tratar de uma grave crise epidemiológica considerando prejuízos em várias searas. Países do mundo todo vêm constantemente conduzindo esforços na tentativa de contenção do vírus, uma vez que o mesmo vem afetando significativamente desde o seu surgimento, a forma como vivemos e relacionamos nos colocando forçosamente a reflexão acerca de outras formas possíveis de existência.

Diante do cenário da COVID-19, verifica-se que as afetações e ameaças implicadas na existência tornaram-se diárias, com informações fortemente veiculadas pelos canais de comunicação, que diariamente nos bombardeiam com notícias acerca da crise sanitária e suas outras possíveis crises sequenciais.

Haja vista o déficit na área social, econômica, educacional, causando ainda prejuízo emocional em algum nível como supracitado, desencadeada a partir da iminência da finitude e suas acentuadas incertezas, como também pelo despertar da urgência pela sobrevivência e manutenção da vida. Em suma, o sofrimento é de certa forma uma expressão do homem contemporâneo vivenciar o encontro dos meios tecnológicos e políticos que surgem com a crise sanitária mundial.

A existência conferida ao homem e a impotência em torno da tentativa de controle desta, sendo usualmente provocadora de sentimentos diversos, dentre eles a angústia e apreciação da totalidade em torno da liberdade, coloca esse mesmo homem diante do acontecimento inevitável da morte, lhe oferecendo mais um lugar de frustração, tendendo a criação de subterfúgios que possam negá-la ou esquecê-la.

Logo, ao evidenciar o lugar da morte como uma forma de negação culturalmente imposta, a pandemia nos traz insistentemente a constatação da finitude humana. Dessa maneira, a partir do filósofo alemão Martin Heidegger (1889-1976), em referência ao termo

Dasein, ou ser-aí, relaciona o homem a sua condição ontológica que origina e fundamenta os entes existenciais a partir do cuidado, temporalidade e finitude.

Além disso, para Heidegger o aspecto da finitude não se relaciona ao término do corpo físico, mas sim pela própria temporalização existencial, sendo marcada pela trajetória do exercício permanente do Dasein, revelando-se em finitude e impermanência.

Indubitavelmente o homem é um ser para a morte, tendo em vista uma condição que é a dimensão do próprio viver. Porém, diante da finitude o emergir da vontade, rumo ao encontro com algo que traga um sentido maior quando vinculado aos momentos trágicos e de sofrimento ganham dimensão, revelando-se em potência e reconfiguração.

Portanto, sendo a morte um acontecimento inevitável ligada aos acontecimentos em torno da caminhada existencial, a cultura moderna ocidental distancia-se da morte negando sua premente existência, tendo como sustentação o predomínio do conhecimento médico científico na tentativa de demarcar, seccionando a relação entre doença e doente, como também entre a vida e a morte (ARIÈS, 2003).

Contudo, a partir do desenvolvimento da ciência, assim como o avançar progressivo da tecnologia, ambas tem direcionado caminhos pelo adiamento, como também pelo distanciamento da morte diante do homem e sua condição constitutiva, colocando os debates acerca do tema em desarranjo com essa realidade concreta, apesar de ser constantemente combatida.

Desse modo, a realidade pandêmica no qual estamos todos inseridos, nos convoca a uma proximidade diária e avassaladora diante da morte, contabilizando perdas recorrentes em virtude do vírus, nos colocando também a reflexão da condição existencial. Através de dados do World Health Organization (2020), os óbitos registrados em 21 de julho de 2020 pelo SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), contabilizava 608 mil em todo o mundo. Sendo as taxas de mortalidade com ocorrência a partir de fatores que variam entre países, cidades, condições estruturais na área da saúde e também atuação governamental. Dessa forma, o encontro diário com a finitude e a abertura de chagas indelévels a partir dessa vivência, pode ser capaz de provocar o despertar de novas possibilidades, na reconfiguração do curso e sentido existencial.

Portanto, torna-se necessário encontrar estratégias que possibilitem superar o momento atual, com inclinação recorrente para o estresse e sofrimento dos indivíduos. Dessa maneira, a religiosidade e a espiritualidade podem apresentar recursos potencialmente importantes de

suporte emocional, refletindo de modo significativo na saúde física e mental (REIS; MENEZES, 2017).

Segundo o médico, neuropsiquiatra e pensador austríaco Viktor Frankl (1988-2013), fundador da Logoterapia, escola com viés fenomenológico existencial e humanista, identificada também como a psicoterapia do sentido da vida e dimensão espiritual da existência, assim como a Terceira Escola Vienense em Psicoterapia citado por Esperandio (2016), o enfrentamento do sofrimento decorre da construção de sentido, obtido como exemplo a vivência pela atual crise da COVID-19. Acerca do sentido da vida, Frankl compreende que a vontade de sentido seria a motivação primária do ser humano, sendo direcionada para os aspectos circunstanciais positivos e trágicos da existência. Ademais, conscientizar-se do sentido capacitaria o indivíduo na condução e suporte diante de um sofrimento imutável, sendo também necessária para a própria sobrevivência, sendo, portanto, o sentido evidenciado pelo autor como relacionado à manutenção da sobrevivência (FRANKL, 2008).

Em suma, Viktor Frankl teve sua teoria constatada de forma vivencial nos campos de concentração nazistas, quando foi prisioneiro. A partir da experiência limite, o neuropsiquiatra austríaco verificou que o indivíduo que possui um para que viver, alcançaria um recurso interno denominado por ele como “poder de resistência do espírito”, conseguindo ir a diante apesar das intempéries colocadas ao longo da jornada existencial (FRANKL, 1989a, p. 125).

Contudo, através da teoria e prática supracitada, constitui-se a logoterapia e análise existencial, centrada no sentido da existência. Sendo o prefixo logos dirigindo-se a pessoa espiritual, sendo, portanto para algo especificamente humano (FRANKL, 2011).

Em suma, a constituição teórica da Logoterapia baseia-se em três pilares, compreendido pelo viés antropológico e a liberdade da vontade, o lugar de cura dirigida a vontade de sentido e a dimensão filosófica e o conceito de sentido. No que confere ao pressuposto da liberdade humana, Frankl explicita que o homem não seria livre dos fatores circunstanciais internos e externos, porém autônomo diante do posicionamento daquilo que o condiciona. Assim, conclui que:

A liberdade do homem não é, evidentemente, uma liberdade em relação a condições, que elas sejam biológicas, psicológicas ou sociológicas; e, sobretudo, não é uma liberdade de algo, mas sim uma liberdade para algo, a saber: a liberdade para uma tomada de posição perante todas as condições. (FRANKL, 1989a, p. 4).

Logo, diante da pequenez humana acerca da COVID-19 e seus fatores circunstanciais como também os recursos internos e individuais para o enfrentamento desta, Frankl em sua colocação sobre a constituição da liberdade, definindo sua manifestação a partir do movimento daquilo que é espiritual no ser humano, a qual não se lhe pode tirar, permitindo-lhe até o último suspiro, configurar sua existência de modo que lhe traga sentido (FRANKL, 2008, p. 89).

Por conseguinte, o autor considera que sem a liberdade da vontade, a ausência da preocupação do homem no que tange ao sentido existencial, ou seja, a vontade de sentido, deixa de ser um lugar importante para uma possível mudança. Por sua vez, o fenômeno da vontade de atribuir sentido a vida emerge a partir do que é captado pelo homem na sua relação com o mundo, os valores e os sentidos apreendidos ao longo da vivência existencial. Portanto, a partir do confronto consigo mesmo e ao posicionamento permitido diante de uma situação imutável que imprime sofrimento, o lugar de sentido seria incondicional, verificado que em qualquer circunstância, o homem seria capaz de encontrar possibilidades, configurando em significado para as vicissitudes e numerosas tribulações através de sua estadia no mundo (FRANKL, 2011).

Tratando-se da religiosidade, no prefácio do livro *A busca de Deus e questionamento sobre o sentido*, Frankl e Lapide compreendem que tanto a ciência quanto a fé são caminhos que buscam a verdade, e afirmam que “uma verdade não pode jamais contradizer outra verdade” (FRANKL; LAPIDE, 2013, p. 58).

Atualmente, com o enfraquecimento da religião, o homem em seu inconsciente ainda continua religioso. Complementando, “o homem é em seu inconsciente muito mais religioso do que supõe o seu consciente” (FRANKL; LAPIDE, 2013, p. 59). Para Frankl (1992). Desta maneira, o homem em sua religião mantém a crença da existência de algo maior, que lhe traga sentido, como também verificado pela fé e o sentido incondicional desta, sendo maior do que algo que se possa racionalizar. Assim, de acordo com o autor, “a meu ver um dos rasgos essenciais do homo religiosus: aquele homem em cujo ser-consciente e ser-responsável se dão conjuntamente a missão vital e o mandante que lhe confere” (FRANKL, 1989a, p. 95). Portanto, na busca pelo sentido, o homem procura meios de ir ao encontro do sentido quando atravessa situações de fracasso e desespero, podendo reconhecer possibilidades outras que lhe permita ressignificação.

Sendo assim, a partir da condição ontológica de transcender-se junto ao lugar originário e permanente rumo a finitude que perpassa o pensamento de cunho existencial proposto por Viktor Frankl, e ainda levantando como seria para o autor a vivência em tempo de pandemia do novo coronavírus e a falta de preparo para o enfrentamento desta, imagino que a resposta seria desta forma:

Não devemos esquecer nunca que também podemos encontrar sentido na vida quando nos confrontamos com uma situação sem esperança, quando enfrentamos uma fatalidade que não pode ser mudada. O que importa, então, é dar testemunho do potencial especificamente humano no que ele tem de mais elevado, e que consiste em transformar uma tragédia pessoal num triunfo, em converter nosso sofrimento numa conquista humana. Quando já não somos capazes de mudar uma situação, somos desafiados a mudar a nós próprios. (FRANKL, 2008, p. 101).

Em sequência, apresenta-se a narrativa de uma experiência clínica que aponta a reflexão existencial a partir dos acontecimentos no contexto da COVID-19

Em maio, iniciei o trabalho no Hospital Municipal Pedro I, em Campina Grande, Paraíba, com pacientes criticamente enfermos pelo coronavírus. Na primeira semana de trabalho, me deparo com uma senhora de 70 anos, tabagista de longa data, com desconforto respiratório intenso e refratário à oxigenoterapia oferecida. Enquanto equipe médica precisávamos tomar uma decisão assertiva o mais rápido possível. Sozinha entre dezenas de pessoas com o quadro clínico semelhante, fadigada, insegura, aflita e sem oportunidade de conversar com seus familiares, ela concordou com a intubação. Realizamos o procedimento após duas tentativas, mas cinco minutos depois o seu coração parou. Apesar de um árduo trabalho de ressuscitação cardiopulmonar, declaramos o seu óbito. Foi a primeira paciente que minha competência humana não foi suficiente salvar. Nessa noite, angústia, tristeza e sentimento de impotência tomaram conta de mim. Porém não podia deixar me abater. Ela ficou guardada em meu coração e ensinou-me a pedir a Deus que, enquanto médico, fosse instrumento da vontade dele. No outro dia tinha que estar naquela mesma ala novamente. Existiam outras vidas precisando de assistência. Em seguida fiquei positivo à COVID-19. Superei a doença. Retornei ao trabalho com um renovado impulso, consciente da minha missão no mundo. O dever de um ser humano implica referência a um significado e ele com a vida responde aos apelos que esta lhe faz (sic)¹

A partir da narrativa, verifica-se que os efeitos trazidos pela pandemia do novo coronavírus terão consequências em longo prazo, no que confere a vida dos profissionais da saúde, dos indivíduos afetados de alguma forma, da rotina e sua pseudo-normalidade. A mortalidade avançando em ritmo acentuado tem provocado grande estresse entre os sujeitos. As adaptações estão sendo exigidas de forma rápida acarretando em dificuldades e incertezas.

1 A. F. O. C. M. (iniciais do profissional), médico formado pela UNIFACISA, Campina Grande, Paraíba.

Constata-se que, com a presença constante do adoecimento nos tempos atuais, as reflexões do sentido da vida e da morte surgem com maior significado e apropriação. Assim, a partir da vivência de situações limite, o homem torna-se mais consciente do seu sagrado inconsciente, buscando acalento ao espírito humano, Frankl vivenciou essa situação limite quando prisioneiro no campo de extermínio, expressando: “*et lux tenebris lucet*, e a luz resplandece nas trevas” (FRANKL, 2008, p. 59).

Mediante o sofrimento circunstancial, o homem se vê direcionado a própria transformação, através daquilo que julgar primordial. Diante disso, entende-se que a espiritualidade, o sagrado e o sentido da vida podem ser elementos de transformação intrínseca e significativa para aquele que busca significado existencial.

Como visto, diante a pandemia da COVID-19, a espiritualidade surge como proposta de fornecimento de sentido e esperança, trazendo reflexões acerca da vida, do cotidiano e dos efeitos da transmissibilidade do vírus na saúde. Além disso, o surgimento para a necessidade de reaproximação e fortalecimento do vínculo familiar, da religião, das crenças, como também do reconhecimento acerca da vulnerabilidade e fragilidade do homem se fizeram presentes (TAVARES, 2020).

Por consequência, o aumento expressivo de indivíduos em busca de respostas que pudessem sanar receios e angústias provocadas pela aparição do vírus, haja vista o lugar da espiritualidade como alcance maior, tornando-se essencial nesse contexto contemporâneo e suas agruras.

Segundo Pinto (2007), a espiritualidade em seu conceito, decorre de fatores que engloba o homem em sua dimensão social, emocional, intelectual e ainda biológica, definindo aquilo que é singular de cada sujeito. Envolve ainda aspectos da subjetividade, dirigidos à vitalidade e significado em torno dos eventos da vida, na mobilização de energia para o encontro ao sentido, promovendo potencialidade e qualidade de vida (SILVA; SILVA, 2014).

Estudos demonstram que os danos provocados pela COVID-19 estão além dos problemas físicos e respiratórios apresentados, existe a incidência do comprometimento envolvendo a saúde mental. O isolamento social enquanto conduta de enfrentamento da pandemia tem sido apontada como uma questão nevrálgica que atravessa e macula o sofrimento psíquico contemporâneo, tais fatores são exemplos da relação da doença com condicionantes psiquiátricos (RAONY et al., 2020).

Compreende-se que os estudos relacionando religiosidade e espiritualidade com a contemporaneidade pandêmica são ainda incipientes, uma vez que as descobertas e seus desdobramentos vêm paulatinamente sendo identificados, com a proposta no avanço e desenvolvimento científico de vacinas e outras drogas. Dessa maneira, os estudos futuros acerca da influência da religiosidade e espiritualidade no enfrentamento da COVID-19 torna-se de grande relevância, pois evidências neste campo podem auxiliar em recursos de enfrentamento no contexto da pandemia, podendo promover equilíbrio e bem-estar emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em conta o que foi apresentado, aponta-se para algumas características fundamentais acerca da concepção de religiosidade e espiritualidade em sua relação mais primitiva com o homem, através do aprofundamento comparativo diante da contemporaneidade como recurso e enfrentamento em cenário pandêmico do novo coronavírus. A partir da perspectiva fenomenológico-existencial e seus desdobramentos, verificou-se que o direcionamento está para o sentido e o sagrado representativo para cada indivíduo, as estratégias que cada sujeito utiliza para obter significado existencial, utilizando-se de meios subjetivos e peculiares para ressignificação do existir. Ao mesmo tempo, visou-se neste trabalho o reconhecimento acerca dos benefícios representados pela fé, como também pelo aparato da religiosidade e espiritualidade direcionadas a saúde física e mental, como a importância dada pelo cliente em ambiente psicoterapêutico a partir do seguimento religioso e crenças adotadas, sendo vistas como necessárias para sua sustentação em contextos distintos, devendo ser acolhidas e respeitadas pelos profissionais em saúde.

Portanto, tendo em vista a ameaça existencial proposta pela pandemia e todos os predicados que acompanham esse período, o homem em sua fragilidade, aproximou-se de sua finitude, ao mesmo tempo em que precisou estar diante de seus temores, incertezas, reconhecendo ainda total impotência e falta de controle diante do que se apresentava, tendo a necessidade de rever valores.

Assim, é possível pensar, que em meio à percepção e realidade instaurada da morte e a inexistência de controle desta, convida o homem diariamente e insistentemente a repensar suas ações, hábitos e comportamentos, fazendo com que emergja cada vez mais questionamentos existenciais e na efemeridade de respostas para os mesmos.

Esse conjunto de ideias apresentadas nos convoca a continuar com pesquisas na área, haja vista a importância ao tema proposto e suas mudanças, sendo peculiar o lugar da religiosidade e espiritualidade na oferta de refúgio, sentido e resistência no enfrentamento diante da COVID-19.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, N. **História da Filosofia**. Lisboa, Portugal: Presença, 1984.
- ABBAGNANO, N. **Introdução ao Existencialismo**. Lisboa, Portugal: Minotauro, 1962.
- ALVES, R.A. **O que é religião**. 1 ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981.
- ALVES, V. P. Fenomenologia da religião: pesquisas sobre a experiência religiosa com universitários e suas implicações para o ensino religioso. In A. Holanda (Org.), **Psicologia, religiosidade e fenomenologia** (p. 79-95). Campinas, SP: Alínea. 2004.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Pandemics**. 2020. Disponível em: <<https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/pandemics>>. Acesso em: 02 abr 2020.
- ANGERAMI, V. A. Religiosidade e psicologia: a contemporaneidade da fé religiosa nas lides acadêmicas. In: ANGERAMI, V.A. (Org). **Psicologia e Religião**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2008.
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (org.) **Vanguarda em Psicoterapia Fenomenológico-Existencial**. São Paulo: Pioneira. 2004.
- ANGERRAMI-CAMON, V. O papel da espiritualidade na prática clínica. In V. ANGERRAMI-CAMON (Org.), **Novos rumos na psicologia da saúde**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning. 2002.
- ANGERRAMI-CAMON, V. O papel da espiritualidade na prática clínica. In V. Angerrami-Camon (Org.), **Novos rumos na psicologia da saúde**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning. 2002.
- AQUINO, V. V.; ZAGO, M. M. F. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 42-47, 2007.
- ARIÈS, P. **História da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.
- ASHLEY, P. Toward an understanding and definition of wilderness spirituality. **Australian Geographer**, n. 38, p. 53-69, 2007.
- ASMUNDSON, G. J. G.; TAYLOR, S. CORONAPHOBIA: Fear and the 2019-nCoV outbreak. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 70, n. 102196, 2020.
- ASMUNDSON, G. J. G.; TAYLOR, S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 70, n. 102196, 2020.
- BALBONI, T. A.; VANDERWERKER, L. C.; BLOCK, S. D.; PAULK, M. E.; LATHAN, C. S.; PETEET, J. R.; PRIGERSON, H. G. Religiousness and spiritual support among advanced

cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. **Journal of Clinical Oncology**, v. 25, n. 5, p. 555-560, 2007.

BAO, Y.; SUN, Y.; MENG, S.; SHI, J.; LU, L. 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. **The Lancet**, v. 395, n. 10224, e37-e38, 2020.

BARBOSA, K. A.; FREITAS, M. H. Religiosidade e atitude diante da morte em idosos sob cuidados paliativos. **Revista Kairós**, v. 12, n. 1, p. 113-134, 2009.

BARROS OLIVEIRA, J. **Espiritualidade e religião**: Tópicos de psicologia positiva. *Psicologia, Educação e Cultura*, XI, p. 265-287, 2007.

BARROS-DELBEN, P.; CRUZ, R. M.; TREVISAN, K. R. R.; GAI, M. J. P.; CARVALHO, R. V. C.; CARLOTTO, R. A. C.; MALLOY-DINIZ, L. F. Saúde mental em situação de emergência: COVID19. **Revista Debates in Psychiatry**, 10. Disponível em: <https://d494f813-3c95-463a-898cea1519530871.filesusr.com/ugd/c37608_e2757d5503104506b30e50caa6fa6aa7.pdf>. Acesso em: 31 mar 2020.

BAUNGART, T. A. A.; AMATUZZI, M. M. **Experiência Religiosa e Crescimento Pessoal**: Uma Compreensão Fenomenológica - *Revista de Estudos da Religião*. dez./ 2007, p. 95-111. Disponível em: <http://www.pucsp.br/rever/rv4_2007/i_baungart.pdf>. Acesso em: 20 Jun. 2008.

BBC NEWS. Coronavirus: Five ways virus upheaval is hitting women in Asia. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/news/world-asia-51705199>>. Acesso em: 24 mar 2020.

BEAUFRET, J. **Introdução às Filosofias da Existência**. São Paulo: Duas Cidades, 1976.

BERG, J. H. **O paciente psiquiátrico**. Esboço de uma psicopatologia fenomenológica. São Paulo: Psy II, 1994.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.

CAJOULLE-ZASLAWSKI, F. Epokhé. In: **LES NOTIONS Philosophiques**. Vol. 1. Paris: PUF., 1990. p. 816.

CAMBUIY, K.; AMATUZZI, M. M.; ANTUNES, T. A. Psicologia Clínica e Experiência Religiosa. **Revista de Estudos da Religião**, n. 3, p. 77-93, 2006. Disponível em: <http://www.pucsp.br/rever/rv3_2006/p_cambuiy.pdf>. Acesso em: 15 jul 2008.

CARVALHO, P. M. M.; MOREIRA, M. M.; OLIVEIRA, M. N. A.; LANDIM, J. M. M.; ROLIM NETO, M. L. The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. **Psychiatry Research**, 286, 112902, 2020.

CASALDÁLIGA, P.; VIGIL, J. M. **Espiritualidad de la liberación**. Coleção Presencia Teológica, 71. Santander: Editorial Sal Terrae. 1992.

CASSIRER, Ernst. **Ensaio sobre o Homem**: Introdução a uma filosofia da cultura humana. São Paulo: Martins Fontes, 1997. p. 50.

CASTAÑON, G. **Introdução à Epistemologia**. São Paulo, SP: EPU. 2007.

CLUVER, L.; LACHMAN, J. M.; SHERR, L.; WESSELS, I.; KRUG, E.; RAKOTOMALALA, S.; MCDONALD, K. Parenting in a time of COVID-19. **The Lancet**. 2020.

CONSEJO GENERAL DE LA PSICOLOGÍA DE ESPAÑA. **Recursos de ayuda psicológica para afrontar el Covid-19**. 2020. Disponível em: <http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8670&cat=44>. Acesso em: 02 abr 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA **Resolução nº4, de 26 de março de 2020**. 2020a. Disponível em: <<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissionaln-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-detecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid19?origin=instituicao>>. Acesso em: 30 mar 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Ofício-Circular nº 40/2020/GTec/CG-CFP**. 2020b. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2020/03/SEI_CFP-0214041-Of%C3%ADcio-Circular_.pdf>. Acesso em: 31 mar 2020.

COSTA, C. C. D.; BASTIANI, M. D.; GEYER, J. G.; CALVETTI, P. Ü.; MULLER, M. C. MORAES, M. L. A. D. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de Psicologia. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 249-255, 2008.

DAL-FARRA, R. A.; GEREMIA, C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 4, p. 587-597, 2010.

DALGALARRONDO, P. **Religião, psicopatologia e saúde mental**. Porto Alegre, RS: Artmed. 2008.

DAVIS, D.; HOOK, J.; WORTHINGTON, E., JR. Relational spirituality and forgiveness: The roles of attachment to God, religious coping, and viewing the transgression as a desecration. **Journal of Psychology and Christianity**, n. 27, p. 293-301, 2008.

DUAN, L.; ZHU, G. Psychological interventions for people affected by the COVID19 epidemic. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. 300-302. 2020.

DUARTE, F. M.; WANDERLEY, K. S. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, p. 27, n. 1, p. 49-53, 2011.

DUARTE, F. M.; WANDERLEY, K. S. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 1, p. 49-53, 2011.

DUGUÉ, J. Époché. In: **LES NOTIONS Philosophiques. Dictionnaire**. Vol. 1. Paris: PUF, 1990. p.816-816.

ECKLUND, E. H.; CADGE, W.; GAGE, E. A.; CATLIN, E. A. The religious and spiritual beliefs and practices of academic pediatric oncologists in the United States. **Journal of Pediatric Hematology/Oncology**, v. 29, n. 11, p. 736-742, 2007.

ELIADE, M. **História das ideias e das crenças religiosas** (Tomo I, Vol. I). Rio de Janeiro: Zahar Editores. 1978.

ESPERANDIO, M. R. G. Espiritualidade em cuidados paliativos: contribuições do coping religioso/espiritual. In: CORRADI-PERINI, C.; ESPERANDIO, M. R. G.; SOUZA, W. BIOHCS: **Bioética e Cuidados Paliativos**. 1. Ed. Curitiba: Editora Prismas, 2016. p. 241-262.

ESPÍNDULA, J. A.; VALLE, E. R. M.; BELLO, A. A. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 6, 2010.

FARIA, J. B.; SEIDL, E. M. F. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. **Psicologia Relexão e Crítica**, v. 18, n. 3, p. 381-389, 2005.

FERGUSON, N.; LAYDON, D.; NEDJATI GILANI, G.; IMAI, N.; AINSLIE, K.; BAGUELIN, M.; GHANI, A. **Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand**. 2020.

FERREIRA, V. Da Fenomenologia a Sartre. In: J.-P. SARTRE; V. FERREIRA. **O Existencialismo é um humanismo**. Lisboa, Portugal: Presença, 1978. p. 9-204.

FISHER, J. **The four domains model: Connecting spirituality, health and well-being**. Religions, n. 2, p. 17-28, 2011.

FITCHETT, G.; CANADA, A. L. The hole of religion/spirituality in coping with cancer: evidence, assessment, and intervention. In J. C. HOLLAND; W. S. BREITBART; P. B. JACOBSEN; M. S. LEDERBERG; M. J. LOSCALZO; R. McCORKLE (Ogs.), **Psychoncology** (p. 440-446). New York, NY: Oxford University Press, 2010.

FOLHA DE SÃO PAULO **Em quarentena total, mulheres não conseguem denunciar violência doméstica na Itália**. 2020a. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/03/em-quarentena-total-mulheres-naoconseguem-denunciar-violencia-domestica-na-italia.shtml>>. Acesso em: 29 mar 2020.

FORNAZARI, S. A.; FERREIRA, R. E. R. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 2, 265-272, 2010.

FRAGATA, J. **Problemas da Fenomenologia de Husserl**. Braga: Livraria Cruz, 1962.

FRANKL, Viktor E. **A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia**. São Paulo: Paulus, 2011.

FRANKL, Viktor E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. 29. ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2008.

FRANKL, Viktor E. **Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da logoterapia e análise existencial**. São Paulo: Quadrantes, 1989a.

FREITAS, M. **O Ser e os seres**. Itinerários filosóficos. Lisboa: Editorial Verbo, 2004.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. COVID-19: **More than 95 per cent of children are out of school in Latin America and the Caribbean**. 2020. Disponível em: <<https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-more-95-cent-children-are-oupschool-latin-america-and-caribbean>>. Acesso em: 25 mar 2020.

GOLDSCHIMIDT, D. Graduate Studies in Germany. **ANUÁRIO de Educação/94**, 1994. p. 69-86.

GURUNG, R. A. R. **Health Psychology: A cultural approach**. 2 ed. Wadsworth, OH: Cengage Learning. 2010.

HALL, R. C. W.; HALL, R.; CHAPMAN, M. J. The 1995 Kikwit Ebola outbreak: Lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. **General Hospital Psychiatry**, v. 30, n. 5, p. 446-452, 2008.

HILL, P.; PARGAMENT, K.; HOOD, R. JR., MCCULLOUGH, M.; SWYERS, J.; LARSON, D.; ZINNBAUER, B. Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. **Journal of the Theory of Social Behavior**, n. 30, p. 51-77, 2000.

HOFFMANN, F. S.; MÜLLER, M. C.; FRASSON, A. L. Repercussões psicossociais, apoio social e bem-estar espiritual em mulheres com câncer de mama. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 7, n. 2, p. 239-254, 2006.

HOFFMANN, F. S.; MÜLLER, M. C.; RUBIN, R. (2006). A mulher com câncer de mama: apoio social e espiritualidade. Mudanças: **Psicologia da Saúde**, v. 14, n. 2, p. 143-150, 2006.

HUFFORD, David J. *An Analysis of the Field of Spirituality, Religion and Health (S/RH)*. 2005.

HUSSERL, E. **A Filosofia como Ciência de Rigor**. Coimbra, Portugal: Atlântida, 1965.

JASPERS, K. **Os mestres da humanidade**. Coimbra: Livraria Almedina. 2003.

JIANG, X.; DENG, L.; ZHU, Y.; JI, H.; TAO, L.; LIU, L.; JI, W. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. **Psychiatry Research**, v. 286, n. 112903, 2020.

JUNG, S. J.; JUN, J. Y. Mental health and psychological intervention amid COVID19 Outbreak: Perspectives from South Korea. **Yonsei Medical Journal**, v. 61, n. 4, p. 271-272, 2020.

JUNQUEIRA, L. C. U. **Vivências de médicos oncologistas: um estudo da religiosidade no cuidado existencial em saúde**. (Dissertação de mestrado), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP. 2008.

KOENIG, HAROLD G.; MCCULLOUGH, M.; LARSON, DAVID B. **Handbook of Religion and Health: a Century of Research Reviewed**. New York: Oxford University Press, 2001.

LESSA, J. M. **A Construção do Poder Pessoal**. Rio de Janeiro: SAEP, 1999.

LÉVY, B.-H. **O Século de Sartre**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

LI, W.; YANG, Y.; LIU, Z. H.; ZHAO, Y. J.; ZHANG, Q.; ZHANG, L.; XIANG, Y. T. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. **International Journal of Biological Sciences**, v. 16, n. 10, 2020a.

LI, Z.; GE, J.; YANG, M.; FENG, J.; QIAO, M.; JIANG, R.; YANG, C. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. **Brain, Behavior, and Immunity**, 2020b.

LIBERATO, R. P.; MACIEIRA, R. C. Espiritualidade no enfrentamento do câncer. In V. CARVALHO, M. H. P.; FRANCO, M. J.; KOVÁCS, R. P.; LIBERATO, R. C.; MACIEIRA, M. T.; VEIT, M. J. B.; GOMES L. H. C. BARROS (Orgs.), **Temas em psico-oncologia**, p. 414-431. São Paulo, SP: Summus. 2008.

LIMA VAZ, H. **Filosofia e cultura**. Escritos de filosofia III. São Paulo: Edições Loyola. 2002.

LISBOA, S. Fé faz bem. **Revista Super Interessante**, n. 325, p 40-48. 2013.

LUCCHETTI, G.; ALMEIDA, L. G. C.; GRANERO, A. L. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar? **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 32, n. 1, p. 128-13, 2010.

MATOS, H. J. **A próxima pandemia**: Estamos preparados? *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 9, n. 3, p. 9-11, 2018.

MAY, R. **Psicologia e dilema humano**. 3 ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores. 1977

MCCAULEY, J.; JENCKES, M. W.; TARPLEY, M. J.; KOENIG, H. G.; YANEK L. R. BECKER, D. M. Spiritual beliefs and barriers among managed care practitioners. **Journal of Religion and Health**, v. 44, n. 2, p. 137-146, 2005.

MEEZENBROEK, E.; GARSSEN, B.; VAN DEN BERG, M.; VAN DIERENDONCK, D.; VISSER, A.; SCHAUFELI, W. Measuring spirituality as a universal human experience: A review of spirituality questionnaires. **Journal of Religion and Health**, n. 51, p. 336-354, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel coronavírus**. 2020a. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 03 abr 2020.

_____. **Portaria nº 639, de 31 de março de 2020**. 2020b. Diário Oficial da União, Brasília.

MONROE, M. H.; BYNUM, D.; SUSI, B.; PHIFER, N.; SCHULTZ, L.; FRANCO, M.; ARRET, J. Primary care physician preferences regarding spiritual behavior in medical practice. **Archives of Internal Medicine**, v. 163, n. 22, p. 2751-2756, 2003.

MOREIRA-ALMEIDA, A. O crescente impacto das publicações em espiritualidade e saúde e o papel da Revista de Psiquiatria Clínica. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 37, n. 2, p. 41-42, 2010.

_____; NETO, F. L.; KOENIG, H. G. **Religiousness and mental health**: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Sep; v. 28, n. 3, p. 242-50, 2006.

_____; PINSKY, I., ZALESKI, M.; LARANJEIRA, R. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 37, n. 1, p. 12-15, 2010.

OLIVEIRA, M. R.; JUNGES J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 3, p. 469-476, 2012.

OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F. C.; GALVÃO, M. T. G. Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 150-155, 2005.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Amendments to the Constitution**. 1999. Recuperado de <http://www.who.int/en/>.

_____. Organização Mundial da Saúde. **Coronavirus disease (COVID-19) situation dashboard**. 2020. Disponível em: <https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeee1b9125cd>. Acesso em: 03 abr 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak**. 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>. Acesso em: 31 mar 2020.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESSLER, F. H. P. “Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2020. Disponível em: <https://www.rbppsy psychiatry.org.br/details/943/en-US/-pandemic-fear--and-covid-19--mental-health-burden-and-strategies>. Acesso em: 30 mar 2020.

PAIVA, G. J.; ZANGARI, W.; VERDADE, M. V.; PAULA, J. R. M.; FARIA, D. G. R.; GOMES, D. M.; GOMES, A. M. A. Psicologia da religião no Brasil: a produção em periódicos e livros. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 3, p. 441-446, 2009.

PANZINI, R. G.; & BANDEIRA D. R. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 1, p. 126-35, 2007.

PEIXOTO, L. F. **A assistência psicoespiritual na Enfermagem: ensino e prática** (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP. 2006.

PERES, J. F. P.; SIMÃO, M. J. P.; NASELLO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 1, p. 136-145, 2007.

PIEDMONT, R.; LEACH, M. Cross-cultural generalizability of the spiritual transcendence scale in India. Spirituality as a universal aspect of human experience. **American Behavioral Scientist**, n. 45, p. 1888-1901, 2002.

PINTO, C.; PAIS-RIBEIRO, J. L. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. **Arq Med**, v. 21, n. 2, p. 47-53, 2007.

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SANTA CATARINA (2020). **Coronavírus em SC: Polícia Civil intensifica proteção e canais de denúncia contra violência contra mulheres**. Disponível em: <https://www.sc.gov.br/noticias/radio/coronavirus-em-sc-policiacivil-intensifica-protecao-e-canais-de-denuncia-contra-violencia-contra-mulheres>. Acesso em: 28 mar 2020.

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (2020). **Delegacia Online amplia possibilidades de registro de ocorrência.** Disponível em: <<https://www.procergs.rs.gov.br/delegacia-online-amplia-possibilidades-de-registro-deocorrência>>. Acesso em: 30 mar 2020.

POST, S. G.; PUCHALSKI, C. M.; LARSON, D. B. Physicians and patient spirituality: Professional boundaries, competency, and ethics. **Annals of Internal Medicine**, v. 132, n. 7, p. 578-583, 2000.

RACHEL SPILKA. **Collaboration across multiple organizational cultures**, **Technical Communication Quarterly**, v. 2, n. 2, p. 125-145, 1993.

RAONY, Í.; FIGUEIREDO, C. S. PANDOLFO, P.; GIESTAL-DE-ARAÚJO, E.; BOMFIM, P. O. S.; SAVINO, W. Psycho-Neuroendocrine-Immune Interactions in COVID-19: Potential Impacts on Mental Health. **Front. Immunol.**, v. 11, n. 1170, p. 1-15, 2020.

RIBEIRO, J. P. **Holismo, Ecologia e Espiritualidade**. São Paulo: Summus, 2009.

ROTHER, D.; GALLINETTI, J.; LAGAAY, M.; CAMPBELL, L. **Ebola: Beyond the health emergency**. 2015. Disponível em: <<https://planinternational.org/publications/ebola-beyond-health%C2%A0emergency>>. Acesso em: 25 mar 2020.

ROVIGHI, S. V. **História da Filosofia Contemporânea**. Vol. 1. São Paulo: Loyola, 1999.

RUBIO, Alfonso Garcia. **Unidade na Pluralidade: O ser humano à luz da fé e da reflexão cristãs**. São Paulo: Paulus, 2011.

RUSSELL T. W.; HELLEWELL J.; ABBOTT S.; JARVIS C. I.; VAN ZANDVOORT K.; CMMID NCOV WORKING GROUP; FLASCHE, S.; KUCHARSKI, A. J. **Using a delay-adjusted case fatality ratio to estimate under-reporting**. 2020. Disponível em: <https://cmmid.github.io/topics/covid19/severity/global_cfr_estimates.html>. Acesso em: 26 mar 2020.

SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. R. **Espiritualidade baseada em evidências**. *Acta Fisiátrica*, v. 8, n. 3, p107-112, 2001.

SAFRANSKI, R. Heidegger. **Um mestre da Alemanha entre o bem e o mal**. São Paulo: Geração, 2000.

SALANSKIS, J.-M. **Husserl**. São Paulo: Estação Liberdade, 2006.

SANNA, Ignazio. **L'antropologia Cristiana tra modernità e postmodernità**. Biblioteca di teologia contemporânea. Brescia/Italia: Queriniana, 2004.

SANTOS, E. A.; RAMÓN, S.P. Religião e individuação: fenomenologia do desenvolvimento humano através da direção espiritual. **PSICO**, PUCRS, v. 38, n. 1, p. 85-93, 2007. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1927/1433>>. Acesso em: 20 Jun. 2008.

SAPIENZA, B. T. **Conversa sobre Terapia**. São Paulo: Editora Paulus, 2004.

SARTRE, J.-P. El universal singular. In: KIERKEGAARD VIVO. Kierkegaard Vivo. **Una reconsideración** [Colóquio UNESCO, 1963]. Madrid, Espanha: Encuentro, 2005. p. 11-38.

SARTRE, Jean-Paul. L'Être et le Néant – Essai d'Ontologie Phénoménologique. Paris: Gallimard, 1943.

SARTRE, Jean-Paul. **L'Existentialisme est un Humanisme**. Paris: Nagel, 1946.

_____. **La Nausée**. Paris: Gallimard, 1938.

SECONDIN, B. **Espiritualidade em diálogo**. S. Paulo: Edições Paulinas. 2002.

SHIMIZU, K. 2019-nCoV, fake news, and racism. **The Lancet**, v. 395, n. 10225, p. 685-686, 202.

SILVA, J. B.; SILVA, L. B. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. **Revista Logos & Existência**, v. 3, n. 2, p. 203-215, 2014.

SILVA, R. R.; SIQUEIRA, D. Espiritualidade, religião e trabalho no contexto organizacional. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n.3, p. 557-564, 2009.

SIMÃO, M. J. P. Psicologia transpessoal e espiritualidade. **O mundo da Saúde**, v. 34, n. 4, p. 508-519. 2010.

SPIEGELBERG, H. **The Phenomenological Movement**. A historical introduction. 2 ed. Louvain, Netherlands: Martinus Nijhoff; The Hague, 1976.

STRAUB, R. O. **Psicologia da saúde** (R. C. Costa, trad.). Porto Alegre, RS: Artmed. 2005.

TAVARES, C. Q. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). **J. Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 1-4, 2020.

TAYLOR, S. The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. **Newcastle upon Tyne**: Cambridge Scholars Publishing, 2019.

TEIXEIRA, J. J. V.; LEFÈVRE, F. Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1247-1256, 2008.

THUNÉ-BOYLE, I. C. V.; STYGALLI, J.; KESHTGAR, M. R. S.; DAVIDSON, T. I.; NEWMAN, S. P. Religious coping strategies in patients diagnosed with breast cancer in the UK. **Psycho-Oncology**, v. 20, n. 7, p. 771-782, 2011.

TILLICH, Paul [ALBRECHT, Renate, Ed.]. **Gesammelte Werke**, 2. Aufl. Stuttgart: Evangelisches Verlagwerk, V. I: Frühe Hauptwerke, 1959.

_____. [ALBRECHT, Renate, Ed.]. **Gesammelte Werke**. Stuttgart: Evangelisches Verlagwerk, V. VIII: Offenbarung und Glaube, 1970.

TILLICH, Paul. **Dynamics of faith**. New York: Harper, 1957.

TOMASSO, C. S.; BELTRAME, I. L.; LUCCHETTI, G. Knowledge and attitudes of nursing professors and students concerning the interface between spirituality, religiosity and health. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 1205-1213, 2011.

TORRES, A. R. R. Religião: a ontologia pessoal. In: ANGERAMI, V.A. (Org). **Psicologia e Religião**. SP: Pioneira Thomson Learning, 2008.

VANDENBERGHE, L.; COSTA PRADO, P.; DE CAMARGO, E. A. (2012). **Spirituality and Religion in Psychotherapy: Views of Brazilian Psychotherapists**. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, v. 1, n. 2, 79-93, 2012.

VÁSQUEZ, A. **De las religiones a la espiritualidade**. *Iglesia Viva-Revista de Pensamiento Cristiano*, n. 222, p. 7-40. 2005.

VERÍSSIMO, L. J. Algumas considerações sobre a experiência religiosa. In: ANGERAMI, V.A. (Org). **Espiritualidade e Prática Clínica**. SP: Pioneira Thomson Learning, 2004.

WANG, C.; PAN, R.; WAN, X.; TAN, Y.; XU, L.; HO, C. S.; HO, R. C. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020.

WHO. World Health Organization. **Coronavirus**. Genève: WHO; 2020.

WORTHINGTON, E. JR., HOOK, J., DAVIS, D.; MCDANIEL, M. Religion and spirituality. **Journal of Clinical Psychology**, n. 67, p. 204-214, 2011.

_____; ATEN, J. Psychotherapy with religious and spiritual clients: An introduction. **Journal of Clinical Psychology**, n. 65, 123-130, 2009.

XIAO, C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19) related psychological and mental problems: Structured letter therapy. **Psychiatry Investigation**, v. 17, n. 2, p. 175-176, 2020.

YALOM, I. D. **Os Desafios da Terapia: reflexões para pacientes e terapeutas**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2007.

ZANDIFAR, A.; BADRFAM, R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 51, n. 101990, 2020.

_____; _____. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 51, n. 101990, 2020.

ZHANG, C.; YANG, L.; LIU, S.; MA, S.; WANG, Y.; CAI, Z.; DU, H.; LI, R.; KANG, L.; SU, M.; ZHANG, J.; LIU, Z.; ZHANG, B. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. **Front. Psychiatry**, v. 11, n. 306. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.00306/>>. Acesso em: 31 mar 2020.

ZHANG, J.; WU, W.; ZHAO, X.; ZHANG, W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: A model of West China Hospital. **Precision Clinical Medicine**, v. 3, n. 1, p 3-8, 2020.

ZHOU, X. Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak. **Psychiatry Research**, v. 286, n. 112895, 2020.

ZOHAR, D.; MARSHALL, I. **QS: Inteligência espiritual**. Trad. Ruy Jungmann. Rio de Janeiro: Viva Livros. 2012.