

**ESCOLA SUPERIOR DE TEOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA**

ANA CRISTINA DE QUADROS RODRIGUES

**A ÉTICA DO CUIDADO NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA  
VISÃO TEOLÓGICA**

São Leopoldo

2016

ANA CRISTINA DE QUADROS RODRIGUES

**A ÉTICA DO CUIDADO NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA  
VISÃO TEOLÓGICA**

Trabalho Final de Mestrado  
Profissional para obtenção do grau  
em Mestre em Teologia pela Escola  
Superior de Teologia - Programa de  
Pós-Graduação.  
Linha de Pesquisa: Ética e Gestão.

Orientador: Prof. Dr. Nilton Eliseu Herbes

São Leopoldo

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

R696e Rodrigues, Ana Cristina de Quadros  
A ética do cuidado no contexto hospitalar : uma visão teológica / Ana Cristina de Quadros Rodrigues ; orientador Nilton Eliseu Herbes. – São Leopoldo : EST/PPG, 2016.  
63 p. ; 31 cm

Dissertação (mestrado) – Faculdades EST. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo, 2016.

1. Cuidados – Aspectos morais e éticos. 2. Doentes – Aconselhamento pastoral. 3. Cuidados com os doentes – Aspectos religiosos. 4. Pacientes hospitalizados - Psicologia. 5. Hospitais – Aspectos psicológicos. I. Herbes, Nilton Eliseu. II. Título.

Ficha elaborada pela Biblioteca da EST

## **DEDICATÓRIA**

Ao meu príncipe Pedro Arthur, meu primeiro filho, que ainda se encontra em meu ventre, crescendo com amor e carinho.

## AGRADECIMENTOS

Á Deus pelo dom da vida e da sabedoria.

Aos meus queridos e amados pais: Benedito Lázaro e Evanilde que sempre me motivaram aos estudos, me proporcionando uma educação pautada na ética e na moral.

Ao meu amado José Levítico, meu esposo, meu companheiro, que compartilhou comigo momentos de sabedoria e aprendizado ao longo desta caminhada do mestrado.

A minha amiga Samara Paes quem me apresentou o mestrado profissional e me impulsionou a trilhar este caminho do conhecimento.

Ao meu orientador prof. Dr. Nilton Herbes que foi paciente, humano e profissional nas avaliações e contribuições acerca da melhoria e aperfeiçoamento da pesquisa.

A irmã Estelina de Oliveira, superintendente do HSAMZ – Bragança - PA, onde eu atuo como psicóloga hospitalar, que me proporcionou liberação das atividades laborais nos períodos de aula presencial nas Faculdades EST – São Leopoldo - RS, para que eu pudesse aperfeiçoar meus conhecimentos acerca da Teologia e Psicologia.

A todos os meus familiares e amigos, que de alguma forma, me incentivaram para que eu não desistisse da caminhada.

## SALMO 139\*

### Homenagem ao Deus onisciente

Iahweh, tu me sondas e conheces:  
Conheces meu sentar e meu levantar,  
De longe penetras o meu pensamento;  
Examinas meu andar e meu deitar,  
Meus caminhos todos são familiares a ti.

A palavra ainda não me chagou à língua,  
E tu, Iahweh, já a conheces inteira.  
Tu me envolves por trás e pela frente,  
E sobre mim pões a tua mão.  
É um saber maravilhoso, e me ultrapassa,  
É alto demais: não posso atingi-lo!

Para onde ir, longe do teu sopro?  
Para onde fugir, longe da tua presença?  
Se subo aos céus, tu lá estás;  
Se me deito no Xeol, aí te encontro.

Se tomo as asas da alvorada  
Para habitar nos limites do mar,  
Mesmo lá é tua mão que me conduz,  
E tua mão direita que me sustenta.

Se eu dissesse: “Ao menos a treva me cubra,  
E a noite seja um cinto ao meu redor” –  
Mesmo a treva não é treva para ti,  
Tanto a noite como o dia iluminam.

Sim! Pois tu formaste os meus rins,  
Tu me teceste no seio materno.  
Eu te celebro por tanto prodígio,  
E me maravilho com as tuas maravilhas!

Conhecias até o fundo do meu ser:  
Meus ossos não te foram escondidos  
Quando eu era modelado, em segredo,  
Tecido na terra mais profunda.

Teus olhos viam o meu embrião.  
No teu livro estão todos inscritos  
Os dias que foram fixados  
E cada um deles nele figura.

Mas, a mim, que difíceis são teus projetos,  
Deus meu, como sua soma é grande!

Se os conto... são mais numerosos que areia!  
E, se termino, ainda estou contigo!

Ah! Deus, se matasse o ímpio...  
Homens sanguinários, afastai-vos de mim!  
Eles falam de ti com ironia,  
Menosprezando os teus projetos!

Não odiaria os que te odeiam, Iahweh?  
Não detestaria os que se revoltam contra ti?  
Eu os odeio com ódio implacável!  
Eu os tenho como meus inimigos!

Sonda-me, ó Deus, e conhece o meu coração!  
Prova-me, e conhece minhas preocupações!  
Vê se não ando por um caminho fatal  
E conduze-me pelo caminho eterno.

## RESUMO

O presente estudo é uma pesquisa bibliográfica que tem por objetivo destacar a ética do cuidado no contexto hospitalar, enfatizando duas visões: a teológica e a psicológica. Em nossos tempos modernos é perceptível que a ética vem perdendo seu valor, principalmente na perspectiva profissional, mas também no âmbito pessoal e humano. O ser humano, mediante um mundo tecnológico e virtual, está perdendo o seu habitat e destruído o 'Ethos', sua terra, o planeta em que vive. Neste sentido busca-se evidenciar uma ética voltada para a saúde do humano, voltando um olhar para o indivíduo bio-psico-socio-histórico-espiritual, e a partir daí priorizando a ética do cuidado do ponto de vista da Teologia e da Psicologia, dando espaço para as condutas e atuação profissional do psicólogo e também de outros profissionais do âmbito espiritual, como padres, religiosos(as) e pastores(as). Na visão teológica destacar-se-á o aconselhamento de cunho psicológico como base para o cuidado mediante situações de crises emocionais, angústias e sofrimentos. Já na visão psicológica, o objetivo central é ressaltar as questões éticas voltadas para o psicólogo(a) e seu manejo técnico e teórico na sua atuação profissional no hospital. Em suma, a pesquisa evidenciará a junção e a importância de cada área, seja a teológica ou a psicológica, no âmbito da ética do cuidado e manejo profissional do psicólogo(a) no contexto hospitalar.

**Palavras-chave:** Teologia; Psicologia, Ética do cuidado; Hospital.



## **ABSTRACT**

This study is a bibliographic research with the goal of pointing out the ethics of caregiving in the hospital context emphasizing two perspectives: the theological and the psychological. In our modern times, it is quite perceivable that ethics is losing its value, mainly from the professional perspective but also in the personal and human areas. The human being, through a technological and virtual world, is losing his and her habitat and is destroying the 'Ethos', their land, the planet in which they live. In this sense one seeks to make evident an ethics directed toward the health care of the human, looking at the biopsychosociohistoricalspiritual individual, and from there, prioritize the ethics of caregiving from the perspective of Theology and Psychology, giving space for the professionalconduct and work of the psychologist and also of other professionals in the spiritual realm, such as priests, religious people and pastors. In the theological perspective counseling of a psychological character will be highlighted as the base for caregiving in situations of emotional crises, anguish and suffering. In the psychological point of view the central goal is to point out the ethical issues directed toward the psychologist and this person's technical and theoretical management in his or her professional work in the hospital. In summary, the research will make evident the joining and the importance of each area, be it theological or psychological, in the area of the ethics of caregiving and the professional management of the psychologist in the hospital context.

**Keywords:**Theology, Psychology, Ethics of caregiving, Hospital.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1 ÉTICA: DEFINIÇÃO E CONCEITO.....	16
1.1 Ética nos enfoques psicológicos e psicanalíticos.....	19
1.2 O psicólogo(a) e a ética profissional.....	21
2 ÉTICA DO CUIDADO NA VISÃO TEOLÓGICA-PSICOLÓGICA.....	25
2.1 A dimensão do cuidado.....	32
2.2 Aconselhamento pastoral e psicoterapia: paradoxos e conexões.....	37
2.3 Psicologia pastoral: uma visão teológica.....	42
3 ÉTICA DO CUIDADO NO CONTEXTO HOSPITALAR.....	47
3.1 A ética do cuidado no <i>setting</i> terapêutico hospitalar: contribuições teológicas.....	50
3.2 As condutas éticas do psicólogo(a) hospitalar: o sigilo profissional.....	54
CONCLUSÃO.....	58
REFERÊNCIAS.....	60

## INTRODUÇÃO

Vivemos em uma sociedade contemporânea em que falar sobre ética nos faz remeter a várias questões e dilemas éticos que perpassam nossas atividades profissionais, principalmente no contexto hospitalar e enquanto profissional de Psicologia, já que ao logo da pesquisa enfocaremos essa temática, com o intuito de fomentar questões que estão implicadas com a nossa vida, com o nosso cotidiano profissional e, principalmente, ligadas as mais variadas questões, como morais, religiosas e relacionadas ao trabalho.

Começaremos pela investigação da palavra ‘cuidado’ que transcorre por várias profissões, vai além de conceitos e teorias acerca da filosofia ou teologia e até da Psicologia. “No cuidado se encontra o *ethos* fundamental do ser humano” conforme nos afirma Boff<sup>1</sup>. *Ethos* vem do grego, que significava “caráter”, “modo de ser”. ‘Cuidado’ vem do Latim *cura* ou *coera* na forma mais arcaica. Nos tempos passados o ‘cuidado’ se remetia a cura de almas, que seria o cuidar da vida das pessoas.

Na antiguidade grega, “o cuidar da *psique*, ou da alma, tinha uma conotação mais cognitiva; tratava-se de desenvolver ideias para influenciar as atitudes das pessoas a fim de capacitá-las a lidar melhor com as diversas situações existenciais.”<sup>2</sup> Com o passar do tempo, variadas correntes filosóficas, teológicas e/ou religiosas influenciaram sobre a cura da alma, mas com o advento da Modernidade e com o surgimento e avanço das ciências psicológicas, a busca pelo cuidado de si mesmo, se deu através da psicoterapia, a cura pela palavra, como nos transmite a Psicanálise, é necessário falar sobre a dor para alcançar possibilidades de “cura”.

No contexto bíblico e teológico e segundo tradições culturais perpassando por estudos científicos e com o progresso social, o cuidado pastoral é o guiar, é o empoderamento de si mesmo, é a reconciliação entre o indivíduo e Deus visando o bem-estar total e a salvação do ser humano.<sup>3</sup>

Neste sentido, o objetivo dessa pesquisa é relacionar a ética do cuidado no contexto hospitalar, além de destacar conceitos teológicos, filosóficos e psicológicos, pois no ambiente do hospital as dores e sofrimentos são aparentemente físicos e

---

<sup>1</sup> BOFF, Leonardo. Saber cuidar: ética do humano. 20. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014, p.45.

<sup>2</sup>SATHLER-ROSA, Ronaldo. Cuidado pastoral em tempos de insegurança: uma hermenêutica contemporânea. 2. ed. São Paulo: ASTE, 2010, p. 37.

<sup>3</sup> SATHLER-ROSA, 2010, p. 38. Grifos meu.

internamente psicológicos, já que toda doença física manifesta um sofrimento psicológico inerente ao ser humano.

O ‘cuidado’ no contexto hospitalar faz parte da rotina de trabalho de qualquer profissional que atue no hospital, portanto focaremos a atuação do profissional de Psicologia, destacando aspectos éticos, condutas profissionais, além de relacionar a psicologia hospitalar, mediante parâmetros científicos e técnicos, com a psicologia pastoral, destacando aspectos teológicos.

O processo de adoecimento de uma pessoa abrange aspectos físicos e psicológicos simultaneamente. O ambiente do hospital é um lugar que remete a palavra ‘cuidar’, pois a partir do processo de adoecimento é inerente a necessidade de cuidados para assim, proporcionar a recuperação ou até mesmo a cura da enfermidade que o outro apresenta.

É no adoecimento que o sujeito “carregado de subjetividade, esbarra em um “real”, de natureza patológica, denominado “doença”, presente em seu próprio corpo, produzindo uma infinidade de aspectos psicológicos”<sup>4</sup>, portanto, ações de cuidado para com o outro adoecido, são primordiais no resgate da subjetividade que se encontra perdida em meio a tanto sofrimento, seja físico ou mental. A escuta acolhedora pautada na ética, objetiva o “processo de elaboração simbólica do adoecimento”<sup>5</sup>, dando oportunidade do ser doente, manifestar através da fala, suas angústias e sofrimentos ao longo do processo de hospitalização.

Não podemos deixar de mencionar aspectos teológicos que se inserem na conduta terapêutica, tendo como objetivo a busca pela compreensão ou solução dos problemas emocionais e/ou espirituais que acarretam o ser humano. Em âmbitos teológicos a poimênica, palavra que vem do grego “*poimen*” que significa “pastor”, tem por finalidade conduzir o “ser humano para o caminho para a sua redenção eterna.”<sup>6</sup>

A pessoa em sua totalidade abrange aspectos físicos, emocionais, psicológicos, e acrescentaremos, aspectos espirituais que estão imbricados na vida particular da cada um, independente da crença ou ceticismo. É nesse sentido que a poimênica se faz presente, que nada mais é do que a “psicoterapia no contexto eclesial”<sup>7</sup>, que muito se

---

<sup>4</sup> SIMONETTI, Alfredo. Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 15.

<sup>5</sup> SIMONETTI, 2004, p. 19

<sup>6</sup> RAUCHFLEISCH, Udo. Quem cuida da alma? Controle de fronteiras entre psicoterapia e poimênica. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2014, p. 24.

<sup>7</sup> RAUCHFLEISCH, 2014, p. 24.

difere da psicoterapia no âmbito clínico da Psicologia. Na psicoterapia a busca é a ‘cura’ pela palavra, como nos transmite a Psicanálise.

A busca pela cura através da palavra, de certa forma, é deixar-se ser cuidado pelo outro, que lhe dá uma escuta qualificada e humanizada. Todos nós necessitamos em algum momento da vida, sermos escutados e cuidados, pois o sofrimento perpassa em todas as etapas do cotidiano da pessoa. Falar sobre a própria dor não é uma tarefa fácil, se entregar a fraqueza de um sentimento avassalador é permitir-se ser ‘curado’ da dor que se consome no mais íntimo do ser.

No ambiente hospitalar vários profissionais estão envolvidos no cuidado para com o paciente, uma equipe multiprofissional atende pessoas ansiosas e fragilizadas emocionalmente a espera do médico para que possa conduzir o tratamento adequado a patologia que atinge a pessoa hospitalizada. Em geral uma pessoa que se encontra hospitalizada tem uma interrupção da sua rotina de vida diária, pois necessitam parar de estudar ou trabalhar, cuidar da família, dos filhos, dos trabalhos domésticos, e se encontram adoecidas no leito do hospital, algumas vezes sozinhas, sem a presença de familiares e/ou amigos. Segundo Martini “A situação de doença, em que a dor e o sofrimento impõem-se sobre os demais sentimentos, altera as relações do paciente com sua história de vida.”<sup>8</sup> O processo de hospitalização, de certa forma, é um momento de reflexão sobre a história de vida de uma pessoa e a perspectiva ou não de um futuro promissor, dependendo de como a doença é vista pelo paciente, e se ela é grave ou não.

Nessa perspectiva, o cuidado, a escuta terapêutica e acolhedora intervém no paciente, indicando possibilidades de enfrentamento em que “quando uma pessoa se põe em contato com sua própria verdade, ela se torna forte e calma, pode haver tristeza, mas não há depressão, pode haver medo, mas sem ansiedade.”<sup>9</sup>

Os profissionais que atuam no cuidado para com a pessoa adoecida, seja fisicamente ou psicologicamente, necessitam de paciência, escuta sem julgamentos prévios e o respeito pela autonomia do paciente. O psicólogo(a) atuante no hospital, “mantém a angústia do paciente na sua frente para que ele possa falar dela, simbolizá-la, dissolvê-la.”<sup>10</sup> O atendimento psicológico no leito do hospital não é uma simples conversa, é muito mais que isso, é um diálogo pautado no simbólico, evidenciando o que está por trás da doença, do real. E nesse diálogo ou conversa é necessário

---

<sup>8</sup> MARTINI, Antonio.(Org.) Teologia e saúde: compaixão e fé em meio à vulnerabilidade humana. São Paulo: Paulinas, 2012, p. 189.

<sup>9</sup> SIMONETTI, 2004, p. 65.

<sup>10</sup> SIMONETTI, 2004, p. 25.

estabelecer o vínculo de confiança entre o doente e o cuidador e/ou psicólogo(a), pois assim, “a confiança em expor suas queixas é o primeiro passo ao paciente para enfrentá-las. Seu enfrentamento pode alavancar o processo de cura.”<sup>11</sup>

Neste sentido, o principal objetivo dessa pesquisa é compreender o conceito da ética, voltada para o cuidado no âmbito da Psicologia como profissão, focada na escuta terapêutica e na prática do atendimento hospitalar, tendo como base o Código de Ética do Profissional de Psicologia e teorias acerca da Psicologia Hospitalar e Teologia, destacando, analisando e relacionando a psicoterapia com a poimênica.

Além disso, será enfocada a correlação entre a ética do cuidado e o contexto hospitalar, ressaltando a técnica proposta nos atendimentos psicológicos realizados no hospital, assim como evidenciar, do ponto de vista ético, as condutas dos profissionais de Psicologia no manejo do sigilo na prática profissional do psicólogo(a).

A pesquisa se desenvolverá em três capítulos. No primeiro capítulo destacar-se-á a definição e o conceito de ética com enfoques filosóficos, teológicos e psicológicos. O segundo capítulo tratará sobre a ética do cuidado na visão teológica e psicológica, diferenciando essas duas visões e evidenciando a dimensão do cuidado no ambiente e na prática hospitalar. No terceiro capítulo, será salientado a ética do cuidado no *setting* terapêutico hospitalar e a atuação do psicólogo(a) hospitalar mediante condutas éticas priorizando o sigilo profissional.

Portanto, esta pesquisa será importante e contribuirá para o enriquecimento do conhecimento do profissional de Psicologia, pois tratará de conceitos importantes que permeiam a prática hospitalar, onde o psicólogo(a) atua.

Estudar sobre ética, falar sobre cuidado, sobre Psicologia, atendimento psicológico, nos faz refletir como tudo está interligado, em que a discussão ética a respeito do manejo clínico, nos dá embasamento sobre como o profissional de Psicologia deve agir diante sua postura e conduta clínica.

No atendimento hospitalar, o paciente que demanda um sofrimento quer ser cuidado, para isso, o desejo pelo cuidado tem que imperar nesse paciente. A ética entra como uma conduta que tem, por obrigatoriedade e competência, se fazer presente. Pois a relação de cuidado que se estabelece durante o atendimento, faz com que o cliente se sinta amparado e cuidado diante de suas perdas e dores, que vem à tona, durante o atendimento. No entanto, muitas das vezes, é necessário falar sobre a dor para que seja

---

<sup>11</sup> MARTINI, 2012, p. 189.

“aliviada” através da palavra, então é quando há necessidade de cuidados e o profissional precisa ser ético durante sua atuação e conduta no ambiente hospitalar, em que o autor principal é o paciente.

## 1 - ÉTICA: DEFINIÇÃO E CONCEITO

Primeiramente, iniciamos por conceituar a palavra Ética. Do grego *'ethos'*, que significa “caráter”, “costume” ou “modo de ser”, enfim, em termos gerais, ética é a ciência da conduta. Segundo o Dicionário de Filosofia, para essa ciência existem duas ideias: “a primeira considera como ciência do *fim* para o qual a conduta dos homens deve ser orientada e dos *meios* para atingir tal *fim*, deduzindo tanto o fim quanto os meios da *natureza* do homem.”<sup>12</sup> Isto significa que o indivíduo se dirige por sua natureza e depois por sua essência e substancia isto explicando uma primeira concepção. A segunda concepção diz respeito “aos “motivos” ou “causas” da conduta humana, ou das “forças” que a determinam, pretendendo ater-se aos conhecimentos dos fatos.”<sup>13</sup> As duas concepções estão relacionadas à noção de *bem*, que para uma melhor explicação, na primeira concepção, *bem* se refere a uma “realidade perfeita ou perfeição real”, já na segunda concepção, a ideia de bem é “como objeto de apetição.”<sup>14</sup>

Segundo Aristóteles “todo conhecimento e prévia escolha objetivam algum bem”<sup>15</sup>, este bem para o autor seria a felicidade que estabelece o desígnio da conduta humana, e conseqüentemente “determina as virtudes que são condições da felicidade.”<sup>16</sup>

Para o autor grego, a felicidade é entendida como “um bem claro e visível”<sup>17</sup>, como se fosse algum fato de extraordinário, ou que se remete ao prazer, na vida do sujeito, então ele logo manifesta alegria e sente-se feliz. Portanto, “a Ética é uma escola de contentamento e felicidade, pois a vida sem alegria é uma lâmpada sem óleo.”<sup>18</sup>

A ética tem de ser tratada por um prisma de paixões, de emoções e de sensações. Tenho a nítida impressão de que, toda vez que estamos diante de dilemas existenciais, é muito importante observarmos o duelo entre *esperança* e *temor*. Quer dizer, muitas vezes, temos a esperança de auferir bons resultados e até de minimizar custos e esforços com isso. Então, de um lado, a esperança é um ganho de potência a partir de uma situação imaginada que é vantajosa, prazerosa, que é boa, enfim. De outro lado, temos o temor, que é justamente o contrário, ou seja, o indivíduo se apequena diante de uma situação imaginada, diante de uma conseqüência nefasta que possa lhe acontecer. Muitas das atitudes

---

<sup>12</sup> ABBAGNANO, Nicola. Dicionário de Filosofia. 4.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000, p. 380.

<sup>13</sup> ABBAGNANO, 2000, p. 380.

<sup>14</sup> ABBAGNANO, 2000, p. 380.

<sup>15</sup> ARISTÓTELES. Ética a Nicômaco. São Paulo: Edipro, 2014, p. 49.

<sup>16</sup> ARISTÓTELES, 2014, p. 49.

<sup>17</sup> ARISTÓTELES, 2014, p. 50.

<sup>18</sup> MARCHIONNI, Antonio. Ética: a arte do bom. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008, p. 72.



indignas e desonrosas que observamos acabam sendo a vitória da esperança sobre o temor.<sup>19</sup>

Esperança, neste caso é uma “possibilidade de ganho” em que o indivíduo imagina sobre algo que poderá realizar em sua vida. Para exemplificar sobre essa possibilidade, a corrupção nos remete ao fato de que poderemos ganhar ou perder algo, isto é, temos a esperança de ganho e o *temor* da perda. “É aí que se estabelece um duelo de afetos, como se fosse uma soma de vetores: de um lado a esperança de se dar bem e de outro o medo de se dar mal.”<sup>20</sup>

É justamente por essa justificativa, que na maioria das vezes, a pessoa mantém um comportamento que leva a efetivar um ato de corrupção, pois na sociedade em que vivemos não impede e sim estimula para tal ato, sem estabelecer, em algumas situações, o *temor* pelo provável ato a ser cometido. Portanto, “não somos seres humanos completos e libertos da animalidade; somos seres que buscamos, em longo exercício moral, a satisfação de sermos plenamente humanos.”<sup>21</sup>

Pode-se afirmar, segundo Marchionni, que “a Ética é uma investigação acerca do Bom e uma *observância* daquilo que foi entendido”<sup>22</sup>, isto quer dizer que primeiramente deve-se conhecer o que é *bom*, antes mesmo de ele ser praticado. A ética é para ser exercitada em atitudes e comportamentos praticados de maneira justa e honesta, mas nem sempre isso acontece, pois “os preceitos éticos devem ser praticados em atitudes quicá difíceis, as quais requerem *motivação*, força de vontade, inspiração, exercício, conselho, supervisão, aperfeiçoamento, ajuda do grupo, comunidade [...]”<sup>23</sup>, tudo isso e muito mais para se alcançar o Bom, que é o objeto da Ética.

Cada indivíduo julga corretamente o que conhece, sendo disso um bom juiz. Para que possa, portanto, julgar um assunto particular, é preciso que o indivíduo tenha sido educado nesse sentido; para ser um bom juiz, em geral, é necessário que tenha recebido uma educação completa. Sendo assim, o jovem não está apto para o aprendizado da política, porque carece de experiência de vida, que é o que supre o objeto de estudo e as teorias; além do que ele é conduzido por suas paixões, de modo que seu estudo será sem um propósito ou proveito porquanto a finalidade nesse caso é a ação, e não o conhecimento. E não importa se é jovem na idade ou é uma questão de imaturidade. A lacuna não tem cunho cronológico; o problema é que sua vida e as várias metas desta

---

<sup>19</sup> CORDELLA, Mario Sergio & FILHO, Clóvis de Barros. Ética e vergonha na cara. Campinas, SP: Papyrus & Mares, 2014, p. 12.

<sup>20</sup> CORDELLA, 2014, p. 12.

<sup>21</sup> MARCHIONNI, 2008, p. 17.

<sup>22</sup> MARCHIONNI, 2008, p. 17.

<sup>23</sup> MARCHIONNI 2008, p. 20.

são norteadas pela paixão, pois para tais indivíduos o conhecimento, como para aqueles destituídos de autocontrole, é inútil. Entretanto, para aqueles que guiam seus desejos e ações pela razão, o conhecimento dessas matérias poderá ser sumamente valioso.<sup>24</sup>

Aristóteles nos afirma, conforme a citação acima, que o indivíduo mantém um julgamento sobre o conhecimento que carrega consigo, e esse conhecimento é adquirido conforme a história de vida de cada pessoa, com erros e acertos que transcorre na própria vida. Portanto, o conhecimento não é somente aquele absorvido nos livros ou em uma sala de aula, mas na vida, no dia a dia, nas experiências do caminhar de cada cidadão que vive em sociedade, apostando em metas e objetivos que são sonhados e almejados. Mas o que importa é que esse conhecimento tem que ser movido pela razão com o intuito de ser válido na construção do bem comum ou da felicidade própria de cada ser humano. As paixões, apesar de serem necessárias, poderão atrapalhar o caminhar, pois elas precisam ser norteadoras, mas não a meta principal que objetivará algum bem.

As emoções conduzem o comportamento humano, paixões, felicidade, alegria são norteadoras para que a vida de cada pessoa possa ser direcionada, principalmente na tomada de decisão de uma ou outra situação que necessita de uma posição a ser tomada. Neste sentido Spinoza afirma que:

a própria experiência ensina, não menos claramente que a razão, que os homens se julgam livres apenas porque estão conscientes de suas ações, mas desconhecem as causas pelas quais são determinados. Ensina também que as decisões da mente nada mais são do que os próprios apetites: elas variam, portanto, de acordo com a variável disponível do corpo.<sup>25</sup>

Os afetos influenciam em vários aspectos da vida do sujeito, que implica na tomada de decisão, apesar de que Spinoza declara que “não podemos, pela decisão da mente, fazer qualquer coisa sem que dela tenhamos uma lembrança prévia”<sup>26</sup>, pois os atos e comportamentos apresentados são de acordo com nossas lembranças que previamente são manifestações em nossas mentes, “é por isso que se julga que só está

---

<sup>24</sup> ARISTÓTELES, 2014, p. 48.

<sup>25</sup> SPINOZA, Benedictus de. *Ética*. 3.ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016, p. 171.

<sup>26</sup> SPINOZA, 2016, p. 171.

sob o poder da mente, por sua exclusiva decisão, a nossa capacidade de calar ou de falar aquilo do qual nos lembramos.”<sup>27</sup>

De certa forma, Ética significa, a conduta correta que se deve seguir em sociedade, com a finalidade da execução de bons atos. A evolução do comportamento ético do ser humano se dá através da motivação em querer ser Bom, no sentido de construir sua vida na plenitude de ações que norteiam o Bem, pois a “Ética é a arte de conduzir uma vida plena, em comunhão com os outros, com o mundo e, para quem crê, com Deus.”<sup>28</sup>

### 1.1 - Ética nos Enfoques Psicológicos e Psicanalíticos

A finalidade deste subcapítulo é destacar a Ética pautada em parâmetros psicológicos. Mas primeiramente é interesse se fundamentar na palavra Psicologia, enfatizando o significado etimológico e como se pode contribuir ou, até mesmo, somar em aspectos éticos que permeiam essa ciência.

Etimologicamente a palavra “psicologia” deriva-se de dois termos gregos: “*psique*” que significa “expiração, alma, vida” e o sufixo “*logia*” que vem de *logos* com o significado de “estudo de”. Portanto, a palavra Psicologia quer dizer “estudo da alma.”<sup>29</sup>

Segundo o Dicionário de Filosofia, o termo “Psicologia”:

É uma disciplina que tem por objetivo a alma, a consciência ou os eventos característicos da vida animal e humana, nas várias formas de caracterização de tais eventos com o fim de determinar sua natureza específica. Às vezes, tais eventos são considerados como puramente “mentais”, ou seja, como “fatos de consciência”; outras vezes, como eventos objetivos ou objetivamente observáveis, ou seja, como movimentos, comportamentos, etc., mas em todo caso a exigência a que essas definições correspondem é a de delimitar o domínio da indagação psicológica ao campo restrito dos fenômenos característicos dos organismos animais, em especial do homem.<sup>30</sup>

Enquanto ciência, a Psicologia surgiu no século XX, mediante os trabalhos de Wilhelm Wundt (1832-1920), surgindo nesse mesmo período abordagens e escolas psicológicas que se destacam até os nossos dias como “Escola Reflexológica (Pavlov,

---

<sup>27</sup> SPINOZA, 2016, p. 171.

<sup>28</sup> MARCHIONNI, 2008, p. 22.

<sup>29</sup> TELES, Antônio Xavier. Psicologia Moderna. São Paulo: Ática, 1972, p. 15.

<sup>30</sup> ABBAGNANO, 2000, p. 809.

1849-1936); o Behaviorismo (Watson, 1878); a Psicanálise (Freud, 1856-1939); a Psicologia Experimental (Wilhelm Wundt).”<sup>31</sup> Sendo que não cabe aqui destacar cada uma dessas escolas e/ou abordagens psicológicas, pois o intuito deste trabalho é ressaltar a ética numa perspectiva psicológica fundamentada em bases psicanalíticas.

Portanto, durante a Idade Média, Psicologia era o estudo da alma, sendo quem primeiro escreveu sobre esta ciência foi Aristóteles no seu livro *De Anima*.<sup>32</sup> A partir do Renascimento surge então o método da introspecção, designado Psicologia Introspectiva e Descartes estabelecia uma separação entre matéria e espírito. A partir daí a Psicologia já não era considerada o estudo da alma, mas sim o estudo da mente, dos fenômenos psíquicos. Atualmente a Psicologia é a ciência que estuda o comportamento humano, construída a partir de observações e experimentações científicas.<sup>33</sup>

Quando se fala em ética logo nos remete a questionar sobre o comportamento do sujeito, fazendo refletir sobre: será que o ser humano é honesto consigo mesmo e com os outros? Sabe distinguir entre o que é bom e o que é mal? É claro que, por o indivíduo viver em constante *devoir*, o seu comportamento é mutável nas mais variadas esferas do seu cotidiano. Vivemos hoje num mundo destruído pela ação humana, uma vida pautada em uma violência física, psicológica, ambiental. O mal percorre a vida do sujeito de forma potencial causando sofrimentos e doenças psicológicas que flagelam a mente e o corpo.

A Ética nos parâmetros da Psicanálise “é algo que ultrapassa a barreira do bem e do mal, é a ação do sujeito que considera o seu próprio desejo. Falamos da ética que está na prática, que está no modo de pensar daquele que pratica a Psicanálise.”<sup>34</sup>

O ser humano apresenta falhas e erros na vida que constituem sua própria maneira de se comportar, e mesmo errando ou acertando nunca será o suficiente para encontrar a felicidade que almeja, pois é um ser faltoso, que “embora fantasiosamente eleja objetos com o intuito de burlá-la, sempre faltará algo.”<sup>35</sup>

A Ética em Psicanálise é um saber que não se sabe, pois o discurso que o sujeito traz em análise são suas verdades e inverdades, constituídas de falhas e atos falhos que caracterizam sua vida, que através de uma escuta humanizada, sem julgamentos e sem

---

<sup>31</sup> TELES, 1972, p. 16.

<sup>32</sup> TELES, 1972, p. 19. Grifos meu.

<sup>33</sup> TELES, 1972, p. 20. Grifos meu.

<sup>34</sup> ROSA, M. I. P. D; ROSA, A. C. A Ética na psicanálise. *Akrópolis, Umuarama*, v. 17, n. 1, p. 41-44, jan./mar. 2009, p. 42. Artigo Científico disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/311833984/A-ETICA-NA-PSICANALISE-pdf>. Acessado no dia 15 de junho de 2016.

<sup>35</sup> ROSA, 2009, p. 42.

interpelação, faz com que o ser humano se constitua como sujeito de sua própria história. Pois o sujeito em Psicanálise:

é um sujeito que fala, na medida em que alguém ouve/escuta, em que cada vez que o outro (o ouvinte) o busca na palavra, e não no comportamento, é capaz de revelar o seu desejo, que aparece em análise, mediado pelo desejo do analista.<sup>36</sup>

De certa forma a Psicanálise contribui para uma ética que considera o ser humano constituído de conflitos, sofrimentos, dores, amores e desamores, dimensões estas que são inseparáveis do sujeito e que necessitam se tornarem sustentáveis durante o processo de análise para que assim o sujeito possa falar sobre a sua dor, através de suas manifestações inconscientes e possa ser escutado de forma ética e humana.

## 1.2 – O Psicólogo e a Ética Profissional

O psicólogo(a) é o profissional que trabalha com a escuta do indivíduo, não que as outras profissões não escutam e/ou ouvem as pessoas que mantém relação, sejam de trabalho ou relações pessoais, mas o profissional de Psicologia é aquele que escuta sem apresentar juízos de valor sobre a fala do sujeito, além de contribuir de forma ética para minimizar o sofrimento daquele que busca ajuda através da fala. Falar sobre a dor não é uma tarefa fácil, mas o suficiente para que o sofrimento possa ser ressignificado e ser vivido sem a carga avassaladora da dor que o sofrer causa. Falar sobre a própria dor para o psicólogo(a) e/ou analista é o suficiente para que as manifestações inconscientes possam vir à tona e o sofrimento passa a ter um novo significado.<sup>37</sup>

O profissional de Psicologia tem um Código de Ética<sup>38</sup> que permeia uma prática voltada para demandas sociais e que tem por finalidade responsabilizar o profissional por suas ações e consequências no seu fazer enquanto psicólogo(a), com o intuito de fortalecer a categoria.

---

<sup>36</sup> ROSA, 2009, p. 42.

<sup>37</sup> ROUDINESCO, Elisabeth. Porque a psicanálise? Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000, p. 26. Grifos meu.

<sup>38</sup> CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Resolução CFP nº 010/05, de 21 de julho de 2005. Dispõe de um instrumento capaz de delinear para a sociedade as responsabilidades e deveres do psicólogo, oferecer diretrizes para a sua formação e balizar os julgamentos das suas ações, contribuindo para o fortalecimento e ampliação do significado social da profissão. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acessado em 10 de junho de 2016.

O Código de Ética do Profissional de Psicologia foi formulado a partir de discussões sobre a ética profissional, suas responsabilidades e compromissos com o social, com o objetivo principal de refletir sobre as normas que o profissional deverá seguir no seu campo de atuação, tanto no contexto social ou institucional. Além disso, é o instrumento de trabalho do Psicólogo(a) com a finalidade de contribuir para o “fortalecimento e ampliação do significado social da profissão.”<sup>39</sup>

O Psicólogo(a), em sua prática profissional deverá deter-se de variados assuntos ou situações que são expostos ao longo do processo terapêutico, seja em que área estiver atuando, mas “não está nas mãos do psicólogo, enquanto tal, mudar as injustas estruturas socioeconômicas de nossos países, resolver conflitos armados ou resgatar a soberania nacional”<sup>40</sup>. O psicólogo(a) irá se deter em questões subjetivas, do próprio sujeito que vive em uma sociedade doente, cheia de injustiças e com uma estrutura de vida precária que leva ao sofrimento em todos os âmbitos da vida do sujeito, seja emocional, social e econômica. Compete ao psicólogo(a) ajudar o ser humano na formação de uma identidade tanto pessoal, quanto coletiva, que na maioria das vezes essa identidade se encontra perdida em meio a conflitos internos e externos que sufocam o sujeito causando o adoecimento mental e conseqüentemente o isolamento de si mesmo de dos outros.<sup>41</sup>

Em parâmetros psicanalíticos:

[...] dizer que a Ética está para além do bem, na Psicanálise, significa dizer que, quando alguém busca análise, a pessoa do analista ocupa um lugar privilegiado, o de ser capaz de suprir a falta, de aliviar a angústia do ser, e que o analista em questão deve saber que há um engodo nesta situação.<sup>42</sup>

Isso quer dizer que apesar do psicólogo(a) (analista) manter um lugar privilegiado no momento da análise, deverá se desprender e suspender todas as questões morais, subjetivas, emocionais, que trazem em sua história de vida e está disponível e atento, sem julgamentos a uma escuta qualificada, fazendo com que o sujeito em análise

---

<sup>39</sup> CFP. Código de Ética Profissional do Psicólogo, p. 05.

<sup>40</sup> MARTÍN-BARÓ, Ignacio. O papel do Psicólogo. Conferência pronunciada em 4 de outubro de 1985, na Universidade de Costa Rica. Estudos de Psicologia 1996, 2(1), 7-27, p. 22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v2n1/a02v2n1.pdf>. Acessado em 10 de julho de 2016.

<sup>41</sup> MARTÍN-BARÓ, 1996, p. 23. Grifos meu.

<sup>42</sup> ROSA, 2009, p. 43.

possa descobrir por si só o fundamento do seu sofrimento, através de associações livres e manifestações inconscientes que o analisando apresenta durante a análise.<sup>43</sup>

Neste sentido, o psicólogo(a) não poderá influenciar, durante a psicoterapia, as questões religiosas ou filosóficas conforme o Art.2<sup>a</sup> do Código de Ética do Psicólogo:

Ao psicólogo é vedado: a) Praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão; b) Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais.<sup>44</sup>

Pois a suspensão de juízo de valor por parte do profissional precisa valer na prática profissional mediante questões éticas que regem o Código da profissão.

Além disso, é dever do profissional de Psicologia, conforme Art. 1.:

c) Prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional.<sup>45</sup>

Os meios e as condições de trabalho do psicólogo(a) devem ser dignos e próprios para que a sessão flua com qualidade e que a pessoa em análise, se sinta ao mínimo, confortável em falar sobre si, sobre sua dor.

Lembrando que ao psicólogo(a) compete também que ele cuide de sua saúde mental, fazendo sua psicoterapia individual ou análise, conforme seu desejo, pois isso permeia a sua prática. É necessário “curar” as feridas internas para que não possa influenciar com seus sentimentos e preconceitos o analisando. A função do psicólogo(a) e/ou psicanalista durante a sessão de análise deve ser de levar o indivíduo a dizer o que não pode ser dito, o que seria a ética do bem dizer.<sup>46</sup>

Para Rosa, a ética do bem dizer é uma expressão lacaniana que significa que a pessoa em análise fala sobre sua verdade, sobre seu sintoma, que é desconhecido por ela, mas que através de suas manifestações psíquicas e associações livres, durante a análise, ela descobre o fundamento do seu sofrimento.<sup>47</sup> Por isso que o analista necessita investigar sobre seu desejo em ser analista, não impondo seu desejo sobre o que seria

---

<sup>43</sup> ROSA, 2009, p. 43. Grifos meu.

<sup>44</sup> CFP. Código de Ética Profissional do Psicólogo, p. 09.

<sup>45</sup> CFP. Código de Ética Profissional do Psicólogo, p. 08.

<sup>46</sup> ROSA, 2009, p.44. Grifos meu.

<sup>47</sup> ROSA, 2009, p. 44. Grifos meu.

“bom” ou “ruim” para o analisando, pois assim o desejo no analisando não se manifestará.

A Ética na Psicanálise propõe ao analista acolher, mas nunca responder, à demanda que lhe é dirigida pelo analisando. Pois, a demanda é sempre de amor, o paciente pede por resposta que lhe encurtem o caminho. Portanto, a psicanálise implica renúncia à sugestão, em favor de uma intervenção ativa, com o objetivo de fazer o paciente encontrar o que é próprio de seu desejo. É conduzir o paciente ao saber inconsciente.<sup>48</sup>

Portanto, a Ética no âmbito psicológico e/ou psicanalítico é o desejo sustentado pelo analista e/ou psicólogo que necessita manter uma postura ética no seu campo de atuação, fazendo com que o indivíduo manifeste o seu desejo através do seu discurso, pois através da fala, suas dores e sofrimentos vem à tona, havendo possibilidade de mudanças subjetivas e assim, proporcionando ao “homem usar sua potência criadora podendo ser “ético”, a partir de seu desejo.”<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> ROSA, 2009, p. 43.

<sup>49</sup> ROSA, 2009, p. 44.



## 2 - ÉTICA DO CUIDADO NA VISÃO TEOLÓGICA-PSICOLÓGICA

Neste capítulo a ser discutido sobre a ética do cuidado pautada nos parâmetros da Teologia e da Psicologia, se implicará a necessidade de situar a ética do cuidado no contexto fenomenológico na perspectiva do campo psicológico.

A Teologia e a Psicologia são ciências que mantêm configurações diferentes, mas que em se tratando de acompanhamento de pessoas em situações de crise, as duas ciências se complementam. Sendo que é importante saber que entre a visão teológica e a visão psicológica existem paradoxos pertinentes, destacando-se diferença entre a poimênica<sup>50</sup> e a psicoterapia.<sup>51</sup>

Vivemos em um tempo que a destruição impera no mundo atingindo o planeta Terra em todos os sentidos, sejam devastação de grandes hectares de florestas, epidemias, doenças psicológicas decorrentes de problemas sociais, miséria, fome, guerras, assassinatos, violência, enfim, tudo gira em torno de um poder que impera num consumismo desenfreado, vivenciando a cada dia, uma crise que parece-nos sem fim. Vivemos em um colapso que atinge todos os âmbitos da vida do ser humano, e um descuido pela vida de crianças, pela vida em sociedade, pela vida no planeta Terra, nossa casa comum, pois “solos são envenenados, ares são contaminados, águas poluídas, florestas são dizimadas, espécies de seres vivos são exterminadas; um manto de injustiça e de violência pesa sobre dois terços da humanidade.”<sup>52</sup> Enfim, estamos caminhando para nossa própria destruição em que o descuido impera sobre nossas vidas, e o cuidado se dissipa aceleradamente de maneira avassaladora.

O falta de cuidado pela dimensão espiritual e/ou emocional/psicológica é como se fosse uma venda que cobre o olhar para si mesmo. As pessoas estão adoecidas mediante condições que elas próprias estão construindo na esfera do mundo em que vivem. Questões financeiras, questões de poder, autoritarismo, consumismo exagerado,

---

<sup>50</sup> Segundo Clinebell (2011), “a poimênica e o aconselhamento pastoral contribuem para a permanente renovação da vitalidade de uma igreja proporcionando instrumentos para a renovação de pessoas, relacionamentos e grupos. Reduzindo a mutilação de nossa capacidade de dar e receber amor, o aconselhamento pode ajudar-nos a ser igreja – a comunidade em que o amor de Deus torna-se uma realidade experimentada em relacionamentos. Renovando-nos como pessoas, o aconselhamento ajuda a potencializar-nos para nos tornarmos agentes de renovação numa igreja e numa sociedade que necessitam desesperadamente de renovação.” p. 14-15.

<sup>51</sup> Baseado em intervenções psicanalíticas, a psicoterapia na visão da Psicanálise, de acordo com Roudinesco (2000), é “um tratamento baseado na fala, um tratamento em que o fato de se verbalizar o sofrimento, de encontrar palavras para expressá-lo, permite, se não curá-lo, ao menos tomar consciência de sua origem e, portanto, assumi-lo.” p. 26.

<sup>52</sup> BOFF, 2014, p.21.

situações de calamidades, epidemias, doenças psicológicas como, por exemplo: depressão e ansiedade, que acometem milhares de pessoas em nossos tempos, acarretam a rotina da humanidade “pondo em risco a continuidade do experimento da espécie *homo sapiens e demens*” enfim, “não há cuidado pela inteligência emocional, pelo imaginário e pelos anjos e demônios que o habitam.”<sup>53</sup>

A busca por respostas mediante tanta destruição são inúmeras e a impotência diante da ação para que se reverta a situação de degradação da vida na Terra é constante e inquietante a ponto do ser humano viver arraigado por uma cultura tecnológica, transformando-se, inconscientemente, em máquinas, robôs pensantes que priorizam a matéria, a tecnologia e não a vida natural.

Vive-se na atualidade uma crise pautada em vários parâmetros, sejam eles, existenciais, morais, emocionais, financeiros, educacionais, psicológicos, e porque não dizer, espirituais. Busca-se soluções para essa crise, em todos os âmbitos que se possa encontrar soluções imediatas. Na verdade o que não se está buscando é o autocuidado, pois o problema não está na natureza, na terra, e sim no ser humano habitante do planeta. Culpados pela degradação do planeta? Talvez sim, pois apesar do indivíduo buscar permanentemente uma contestação a respeito da falta de cuidado para com a sua casa (Planeta Terra), “mas sozinhos sentem-se impotentes para apresentar uma saída libertadora.”<sup>54</sup>

O indivíduo vem a cada dia perdendo sua própria identidade, vive-se a crise da moral e da ética que se perdem em caminhos trilhados pela corrupção, falta de ética, consumismo exagerado e as pessoas estão presas em uma tecnologia que os faz máquinas ambulantes no meio da sociedade.

Boff nos afirma que é necessário uma nova ética, na perspectiva de uma nova ótica. O aprendizado da ética seria o aprendizado da convivência. Aprendemos ser ético na família, na rua, no nosso trabalho, o que é primordial, pois no ambiente de trabalho necessitamos ser, agir e nos comportar eticamente.<sup>55</sup> Infelizmente, em nossos tempos, estamos perdidos no nosso modo de agir, perdidos no mundo, perdidos de nós mesmos, pois só vamos encontrar a nós mesmos no momento em que estivermos disponíveis para o outro, para o estranho.

---

<sup>53</sup> BOFF, 2014, p. 20.

<sup>54</sup> BOFF, 2014, p. 22

<sup>55</sup> BOFF, 2014, p. 22. Grifos meu.

Em nossos tempos modernos estamos perdendo nossa integralidade, a noção de completude. Estamos no mundo globalizado em que nos falta sempre alguma coisa, estamos nos tornando seres faltosos, necessitados de sempre buscar mais e mais e esquecemos nossa essência, nosso interior, nós mesmos. Não podemos nos engessar em uma conduta sem ética e sem valor moral, mas valorizarmos a pessoa do outro que vem ao nosso encontro.

Assim como a pior doença é negar a sua existência, de forma semelhante, a pior aberração do cuidado é a sua negação. Como consequência, o ser humano se entrega totalmente à lógica do modo-de-ser do trabalho depredador, à vontade de poder sem freios, à autoafirmação com exclusão dos outros e ao mau-trato das pessoas, da casa, da coisa pública e de si mesmo. Aqui deparamos com o encaramujamento do ser humano sobre seu próprio horizonte que, ao negar sua essência de seu ser-cuidado, torna-se cruel consigo mesmo.<sup>56</sup>

Negar esse cuidado é transgredir a nós mesmo, é não ser ético consigo mesmo. Cuidamos, mas também necessitamos sermos cuidados para que não possamos adoecer, ou enquanto profissional de Psicologia, banalizar a dor do outro que é tão subjetiva quanto a nossa dor.

Para cuidar do outro é necessário “conhecer a si mesmo”, tratar das nossas próprias dores e sofrimentos, crises existenciais e traumas que perpassam nossas vidas, muitas vezes, por longos anos, que tempo nenhum consegue apagar essa dor avassaladora.<sup>57</sup>

Falar sobre si mesmo, não é tarefa fácil, mas poderá ser à saída de situações inacabadas e conflitos internos, em que a Psicanálise se apropria, segundo Roudinesco:

um tratamento baseado na fala, um tratamento em que o fato de se verbalizar o sofrimento, de encontrar palavras para expressá-lo, permite, se não curá-lo, ao menos tomar consciência de sua origem, e, portanto, assumi-lo.<sup>58</sup>

Todo ser humano necessita de cuidados, principalmente em relação a questões emocionais latentes que se encontram imbricadas internamente. A partir daí buscamos

---

<sup>56</sup> BOFF, 2014, p.189

<sup>57</sup> ROUDINESCO, 2000, p. 32. Grifos meu.

<sup>58</sup> ROUDINESCO, 2000, p. 26.

todos os meios de ajuda, sejam elas espirituais, conselhos, sugestões, procuramos hospitais, médicos e medicamentos que possam curar a dor inominável: angústia.

A busca pela psicoterapia nem sempre é a principal saída para ‘amenizar’ ou ‘curar’ o sofrimento psíquico e muitas vezes pessoas acometidas por psicopatologias leves ou graves, procuram a cura através de orações, pajelanças, ou direcionamentos espirituais realizados por sacerdotes e/ou pastores protestantes.<sup>59</sup>

Portanto, neste capítulo o que se pretende abordar é justamente esse paradigma entre a poimênica e a psicoterapia. Os estudos teológicos estariam interligados a ‘salvação’ e a Psicologia se dedica a ‘cura’.<sup>60</sup> Mas como explicar esses dois caminhos que buscam uma só direção, curar-se através da fala?

No meio evangélico-protestante, “tanto poimênicos como psicoterapeutas são confrontados do mesmo modo com conflitos e valores, questões de sentido, sentimentos de culpa, angústias biográficas e questões de realização pessoal.”<sup>61</sup> O grande risco que provavelmente poderá ocorrer, é que a formação do pastor ou do terapeuta por ser diferenciada, poderá, de certa forma, influenciar no manejo clínico. Mas também não podemos deixar de levar em consideração a importância de cada uma das técnicas na atuação profissional e/ou pastoral. Portanto, o psicoterapeuta e o poimênico sustentam também no seu trabalho da mesma maneira, por exemplo, os valores da dignidade e da liberdade humana. Segundo Rauchfleisch:

[...] o *psicoterapeuta* se põe à disposição do cliente como espelho e lhe oferece as possibilidades de reanimar e elaborar, na relação terapêutica, seus conflitos oriundos da infância. Para exercer o mínimo de influência possível sobre esse processo, mas deixar que ele se desdobre livremente, é preciso que o terapeuta seja extremamente reservado. No seu caso, faz parte disso, entre outras coisas, a necessidade de retrain-se em grande medida como pessoa e abster-se daquilo que ao *poimênico* – mesmo que em longos períodos do diálogo talvez se comporte de modo similar – é permitido fazer em razão do encargo que recebeu e, na visão de algumas doutrinas poimênicas, jamais deve deixar de fazer, a saber, proclamar a mensagem bíblica e prometer graça e perdão.<sup>62</sup>

Portanto, no campo de atuação do psicólogo(a), a neutralidade, a suspensão de juízo de valor, valores religiosos, morais e espirituais do psicoterapeuta não poderão de forma alguma, influenciar durante a escuta psicológica para que não bloqueie os pensamentos e assim não haja indução ou projeção de possíveis condutas a serem

---

<sup>59</sup> ROUDINESCO, 2000, p. 18. Grifos meu.

<sup>60</sup> RAUCHFLEISCH, 2014, p. 25. Grifos meu.

<sup>61</sup> RAUCHFLEISCH, 2014, p. 25.

<sup>62</sup> RAUCHFLEISCH, 2014, p. 26.

seguidas ou realizadas pelo cliente atendido em psicoterapia. De acordo com o Código de Ética do Psicólogo, conforme “Art. 2º - Ao psicólogo é vedado: [...] b) Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, **religiosas**, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais.”<sup>63</sup> Neste sentido, se o profissional de Psicologia interferir na conduta e escolhas do cliente, estará ferindo o código de ética que rege a profissão, podendo, se cometer esse equívoco, ser autuado mediante Art. 21:

As transgressões dos preceitos deste Código constituem infração disciplinar com a aplicação das seguintes penalidades, na forma dos dispositivos legais ou regimentais: a) Advertência; b) Multa; c) Censura pública; d) Suspensão do exercício profissional, por até 30 (trinta) dias, ad referendum do Conselho Federal de Psicologia; e) Cassação do exercício profissional, ad referendum do Conselho Federal de Psicologia.<sup>64</sup>

A técnica da escuta terapêutica no campo de atuação do psicólogo(a) necessita ser pautada na ética e sem interferências morais ou religiosas, de cunho sexual ou políticas, sem julgamento de valor por parte do psicoterapeuta. Por sua vez o poimênico, “jamais deve deixar de fazer, a saber, proclamar a mensagem bíblica e prometer graça e perdão.”<sup>65</sup>

Vale ressaltar que antes mesmo do surgimento do termo Psicologia, na Grécia antiga, o cuidado da *psique*, ou da alma, enfatizava os mecanismos mentais presentes na percepção, no pensamento, na memória e na resolução de problemas. Com o passar do tempo, mediante várias influências de tempos e contextos históricos, as ciências psicológicas influenciaram em um cuidado voltado para fala, como uma importante ferramenta para o processo de transformação de atitudes e comportamentos e consequentemente, a satisfação pessoal.<sup>66</sup>

O cuidado pastoral, influenciado pelos aspectos psicológicos em sua conduta, destaca-se pelo “libertar e empoderar” segundo Sathler-Rosa *apud* Lartey, pois o processo de libertação se dá através da Palavra de Deus, com a finalidade de proporcionar as pessoas a abjugar seus processos de sofrimentos e dores, reconhecendo

---

<sup>63</sup> CFP. Código de Ética Profissional do Psicólogo, p. 09.

<sup>64</sup> CFP. Código de Ética Profissional do Psicólogo, p. 16.

<sup>65</sup> RAUCHFLEISCH, 2014, p. 26

<sup>66</sup> RAUCHFLEISCH, 2014, p. 26. Grifos meu.

o poder que cada um traz dentro de si, com a capacidade de executar esse poderio de maneira conveniente e justa.<sup>67</sup>

Portanto, segundo Sathler-Rosa:

o cuidado pastoral na atualidade, embasado nas dinâmicas tradições culturais e bíblicas, ancorado nos estudos das ciências e na evolução das sociedades, refere-se a atitudes, ações, métodos, visando à salvação, ou seja, à harmonia, ao bem-estar, “aqui e agora” do ser humano total, no seu contexto de múltiplos relacionamentos: com Deus, com o próximo, com a criação, consigo mesmo, com suas comunidades, seu trabalho e instituições.<sup>68</sup>

Portanto, o grande “perigo” na conduta do poimênico na terapia é de interferir ou enfatizar, no momento da escuta terapêutica, questões religiosas e morais que o cliente traz em seu discurso, causando possivelmente, uma culpa pertinente que poderá agravar e suscitar conflitos internos ainda mais nefastos na vida do cliente.

Geralmente, pessoas que vão em busca de solução dos seus problemas ou “desabafar” sobre suas dores, procuram pessoas pelas quais tenham alguma referência de vida, e muita das vezes essas pessoas não fazem parte de nenhuma seita ou igreja, mas vão até pastores, padres, clérigos, religiosos, em busca de uma escuta acolhedora. Na verdade a “poimênica e o aconselhamento pastoral são maneiras de *fazer teologia!*”<sup>69</sup> A pastora ou o pastor da comunidade ajudam as pessoas em questões pessoais, emocionais, espirituais, enfatizando fundamentos teológicos interligados na vida do indivíduo como “pecado e salvação, alienação e reconciliação, culpa e perdão, juízo e graça, morte e renascimento espiritual, desespero e esperança estão intrelaçados no tecido da interação promotora de cura e crescimento entre pastora e paroquiana.”<sup>70</sup>

A condução da terapêutica entre pastor (a) e indivíduo pode ser permeada por textos bíblicos que solidificam os *insights* ocorridos no decorrer da escuta. “Imagens, histórias e metáforas bíblicas vivas são formas de comunicar verdades profundas sobre a vida”<sup>71</sup> e a partir daí, o intuito é fazer com que a pessoa alcance o perdão, a reconciliação consigo mesmo ou com seu próximo, se cure de suas dores psicológicas

---

<sup>67</sup> SATHLER-ROSA, 2010, p. 41. Grifos meu.

<sup>68</sup> SATHLER-ROSA, 2010, p. 41.

<sup>69</sup> CLINEBELL, Howard J. Aconselhamento pastoral: modelo centrado em libertação e crescimento. 5.ed. São Leopoldo: Sinodal, 2011, p. 47.

<sup>70</sup> CLINEBELL, 2011, p. 47.

<sup>71</sup> CLINEBELL, 2011, p. 48.

e/ou espirituais que atormentam a vida e trilhe um caminho em busca de Deus, de acordo com a sabedoria da palavra bíblica.<sup>72</sup>

Doenças psicológicas mais graves, por exemplo, que atingem a saúde mental como esquizofrenia, psicose, entre outras, se tratadas com bases religiosas e/ou teológicas, como a poimênica, podem causar danos ainda maiores na vida da pessoa, já que a religião estimula hipóteses de culpabilização e vergonha, isolamento e até depressão.<sup>73</sup>

Saúde mental e religião, em certo sentido, podem causar situações nefastas da vida do portador de algum transtorno mental.<sup>74</sup> Sendo que é importante enfatizar que pessoas que com maior sofrimento mental tendem a buscar na religião o alívio de suas dores ou dificuldades, encontrando na espiritualidade, a consolação de seu padecimento. Dalgarrondo descreve:

As diversas formas de religião fornecem um sentido para a vida, constroem uma perspectiva na qual o sofrimento, as doenças, a morte, as perdas inevitáveis que todo ser humano enfrenta passam a ser algo dotado de sentido. Isso propicia uma apreensão da vida mais tolerável e favorece a saúde mental.<sup>75</sup>

Mas em alguns contextos religiosos em que há imposição de conceitos morais e preconceitos quanto à orientação sexual, comportamentos e ideias contrárias a que prega a Igreja, a religião pode potencializar sintomas e transtornos mentais já presentes nas pessoas, ou até mesmo, provocar surtos ou comportamentos histéricos, causando assim, o agravamento da doença mental no indivíduo.

Nos parâmetros da Psicologia e para entender sobre as questões religiosas dentro de uma esfera psicopatológica, Freud nos afirma que a religião seria uma ilusão que tem origem nas necessidades do psiquismo humano, já que o indivíduo sofre de um desamparo, mediante suas mendicâncias, e busca através da religião um socorro as suas angústias, uma proteção que falta em si mesmo, tendo como certeza que será atendido em suas necessidades.<sup>76</sup> Vale ressaltar que desde os povos mais primitivos, as diversas

---

<sup>72</sup> CLINEBELL, 2011, p.48. Grifos meu.

<sup>73</sup> DALGALARRONDO, Paulo. Religião, psicopatologia e saúde mental. Porto Alegre: Artmet, 2008, p. 190. Grifos meu.

<sup>74</sup> DALGALARRONDO, 2008, p. 190. Grifos meu.

<sup>75</sup> DALGALARRONDO, 2008, p. 190.

<sup>76</sup> FREUD, Sigmund. O futuro de uma ilusão. O mal-estar na civilização e outros trabalhos. Volume XXI (1927-1931). Traduzido do alemão e do inglês, sob direção de Jayme Salomão. Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda., 1969, p. 36. Grifos meu.

crenças e religiões são “fontes” de consolo para aqueles que suplicam com fervor as suas necessidades e alcançam suas preces através de um comando divino.

Não se pode desconsiderar que poimênica seja uma abordagem insuficiente no campo da Teologia, com influencia da Psicologia, mas algumas condutas poimênicas, principalmente em contextos mais fundamentalistas, poderão influenciar em imposições, principalmente, em questões religiosas, desprezando outras situações relevantes que o cliente traz em sua fala.

O psicólogo, em sua atuação profissional, em qualquer contexto ou campo de trabalho, deve portar atitudes, segundo Ávila *apud* A. Vergote, de neutralidade e benevolência. Ser neutro é não julgar a existência de Deus ou desvalidar a condição teológica de uma determinada experiência religiosa, “deve-se colocar entre parênteses a existência efetiva de Deus, pois por definição não pertence ao campo do psicólogo.”<sup>77</sup> Por outro lado, é necessário ser benevolente, pois não se pode desconsiderar que o ser humano é um ser religioso, trazendo em sua própria maneira de existir, em sua essência e natureza humana, conteúdos simbólicos que remetem a questões religiosas presentes em sua vida<sup>78</sup>, proporcionando durante a escuta psicológica, o processo de empatia para com o cliente, permitindo assim ao profissional de Psicologia, entender o teor simbólico/religioso que se apresenta nas expressões ou fala do cliente, proporcionando um entendimento sobre a vivência que o indivíduo tentou transmitir.

## 2.1– A Dimensão do Cuidado

*O cuidado expressa a importância da razão cordial, que respeita e venera o mistério que se vela e re-vela em cada ser do universo e da Terra.*

*Leonardo Boff*<sup>79</sup>

A palavra ‘cuidado’ se apresenta em vários contextos na história da humanidade, mantendo uma conexão ética e moral pautada em realidades sociais e culturais.

Etimologicamente a palavra **cuidado** vem do latim *cogitare*, que significa “pensar”, “conceber”, “preparar”. Neste sentido, com o intuito de contextualizar a

---

<sup>77</sup> ÁVILA, Antonio. Para conhecer a Psicologia da Religião. Tradução de Maria José Rosado Nunes e Thiago Gambi. São Paulo: Edições Loyola, 2007, p. 17.

<sup>78</sup> ÁVILA, 2007, p. 17.

<sup>79</sup>BOFF, Leonardo. Ethos Mundial: Um consenso Mínimo entre os Humanos. Rio de Janeiro: Sextante, 2003, p. 85.



história da palavra ‘cuidado’<sup>80</sup> a Fábula do Higinio descreve como essa palavra surgiu em nossa cultura ocidental, enfatizando figuras mitológicas em sua narração.

Certo dia, ao atravessar um rio, Cuidado viu um pedaço de barro. Logo teve a idéia inspirada, Tomou um pouco do barro e começou a dar-lhe forma. Enquanto contemplava o que havia feito, apareceu Júpiter. Cuidado pediu-lhe que soprasse espírito nele. O que Júpiter fez de bom grado. Quando, porém, Cuidado quis dar um nome à criatura que havia moldado, Júpiter o proibiu. Exigiu que fosse imposto o seu nome. Enquanto Júpiter e o Cuidado discutiam, surgiu, de repente, a Terra. Quis também ela conferir o seu nome à criatura, pois fora feita de barro, material do corpo da Terra. Originou-se então uma discussão generalizada. De comum acordo pediram a Saturno que funcionasse como árbitro. Este tomou a seguinte decisão que pareceu justa: “Você, Júpiter, deu-lhe o espírito; receberá, pois, de volta este espírito por ocasião da morte dessa criatura. Você, Terra, deu-lhe o corpo; receberá, portanto, também de volta o seu corpo quando essa criatura morrer. Mas como você, Cuidado, foi quem, por primeiro, moldou a criatura, ficará sob seus cuidados enquanto ela viver. E uma vez que entre vocês há acalorada discussão acerca do nome, decido eu: esta criatura será chamada *Homem*, isto é, feita de *húmus*, que significa terra fértil.”<sup>81</sup>

A pequena fábula descrita acima ilustra que o ‘cuidado’ por ser o primeiro a moldar a criatura, é a priori ontológico, isto é, a compreensão do sentido do ser. Segundo Camus citando a obra *Ser e tempo* de Heidegger, “ser para o ser humano é compreender, e compreender é ser”<sup>82</sup>, neste sentido permite-nos compreender as possibilidades de acordo com a grandeza de nosso entendimento do que nós somos.

O cuidado é anterior ao espírito imposto por Júpiter, assim como ao corpo que a Terra concedeu a criatura. A disputa e discussão existente entre os personagens citados na Fábula, gera uma explicação a respeito de poder, pois quando o Cuidado quis dar o nome à criatura, Júpiter o proibiu, que por sua vez, a Terra também quis colocar o seu nome na criatura, já que ela teria lhe dado o corpo. Mas a intervenção de Saturno foi primordial para a solução e o fim da discussão entre os personagens mitológicos.

Contudo, segundo a história da Mitologia Grega, pressupõe-se que Saturno está acima de Júpiter, e nada mais é que o “deus das sementeiras e da agricultura, deus tipicamente itálico e mediterrâneo”<sup>83</sup>

---

<sup>80</sup> BOFF, 2014, p. 51. Grifos meu.

<sup>81</sup> BOFF, 2014, p. 51.

<sup>82</sup> CAMUS, Sébastien. [et al] 100 obras-chave de filosofia. Tradução de Lúcia Mathilde Endlich Orth. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014, p. 88.

<sup>83</sup> BOFF, 2014, p. 73.

É perceptível que o ‘cuidado’ está relacionado a um plano material e existencial da vida humana; mediante a morte, o ser humano (matéria), pertence à Terra e sua alma pertence a Júpiter. Pois na concepção da Fábula de Higino, corpo, alma/espírito, vida, morte são dimensões próprias do ser humano. E que mediante essas dimensões, o indivíduo segue em sua completude existencial.

O ‘cuidado’, neste sentido, perpassa essas dimensões, sem elas não é possível conceber o *ethos*, isto é, nosso habitat, o nosso mundo próprio que nos faz capazes de pôr ordem e cuidar da nossa casa comum, a Terra. O que está acontecendo em nosso tempo atual, é que o próprio ser humano está destruindo sua casa (Terra) e, conseqüentemente, sua vida. A realidade é que a humanidade não está se dando conta da destruição em massa que se constitui no universo terrestre. A falta de cuidado que estamos tendo com o nosso planeta, irá fazer-nos perecer e quando acordarmos para a realidade será tarde para resgatar a vida que não cuidamos.<sup>84</sup>

‘Cuidar’ significa tanto prevenção quanto restauração. Cuidamos para prevenir danos futuros, mas também cuidamos com o intuito de reconstruir o que foi destruído. Mas para que possamos estar implicados nesse ‘cuidado’, necessitamos buscar no mais íntimo de nosso ser, a consciência de que devemos cuidar da nossa Terra, pois uma “nova ética nascerá de uma nova ótica.”<sup>85</sup> Essa nova ótica seria uma transformação necessária de todos os recursos que o ser humano criou no decorrer de todos esses séculos, isto é, usar a tecnologia e a ciência, a favor da renascença da natureza, das riquezas que a Terra nos proporciona para vivermos. Segundo Boff:

Cuidar é mais que um *ato*; é uma *atitude*. Portanto, abrange mais que um *momento* de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma *atitude* de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.<sup>86</sup>

Atitude significa, portanto, cuidado, já que necessitamos de cuidados e também precisamos cuidar: do nosso corpo, da nossa alma, da nossa saúde, das nossas amizades, da nossa casa, dos nossos afazeres, do nosso trabalho, enfim, constantemente cuidamos e estamos sendo cuidados.

---

<sup>84</sup> BOFF, 2014, p. 37. Grifos meu.

<sup>85</sup> BOFF, 2014, p. 32.

<sup>86</sup> BOFF, 2014, p. 37.

Na contemporaneidade, a falta de cuidado se faz muito presente nos âmbitos sociais inerentes ao ser humano, em dimensões espirituais, emocionais, éticas e também ecológicas. A violência impera, devastando e degradando a vida da humanidade, pois a autodestruição se presentifica e potencializa a fragilidade de uma vida sem esperança, embasada numa consciência de desprezo, insensatez e sem ética. A perda de valores morais e éticos prejudica o modo do indivíduo de se relacionar com o mundo, já que para se viver em sociedade é necessário, no mínimo, estabelecer valores éticos as ações que se produzem, pois “o cuidado expressa um conjunto de valores pré e pós-existentes ao ato de cuidar e condição de sua realidade.”<sup>87</sup>

Apesar de o mundo oferecer mecanismos que bloqueiam a ação humana de transformar e/ou cuidar de seu *habitat*, a necessidade do cuidado se manifesta com o intuito de buscar o bem estar pela vida, pois de certa forma, a maneira como o indivíduo se relaciona com o mundo e a sociedade, imprime valores éticos às ações que realiza.<sup>88</sup>

No contexto teológico-pastoral, o cuidado consiste em atitudes de auxiliar pessoas em situações de dificuldades, independentes do contexto em que se encontram. Essa ajuda é prestada por representantes cristãos (pastores (as) ou membros de Igrejas Cristãs), voltada para reconciliar e guiar indivíduos em sofrimento. Baseados em textos bíblicos, a forma de cuidado na Teologia, se apresenta através de comparações e ensinamentos que a Bíblia trás em seus livros.

Tanto no Antigo quanto no Novo Testamento as palavras que remetem ao ‘cuidado’ se apresenta enfatizando a atitude de expressar o cuidado para com o outro como uma atitude cristã.

No primeiro livro da Bíblia, em Gêneses a palavra ‘cuidado’ se reproduz em outros significados, como em Gêneses (2.15) “Iahweh Deus tomou o homem e o colocou no jardim de Éden para **cultivar** e o **guardar**” ou Gêneses (30.31) “Labão retomou: “Que devo pagar?” Jacó respondeu: “Nada terás a me pagar: se fizeres por mim o que te vou dizer, voltarei a **apascentar** teu rebanho.” As palavras ‘cultivar’, ‘guardar’ e ‘apascentar’ que aparecem nos textos bíblicos remetem a palavra ‘cuidado’, que nada mais é o do que interpretações que realizamos com a finalidade de aplicar esses ensinamentos a nossas vidas.<sup>89</sup>

---

<sup>87</sup> MARTINI, 2012, p. 192.

<sup>88</sup> MARTINI, 2012, p. 193. Grifos meu.

<sup>89</sup> NOÉ, Sidney Vilmar. Espiritualidade e saúde: da cura d’almas ao cuidado integral. São Leopoldo: Sinodal, 2004, p.82.

O Novo Testamento também traz em seus livros termos que representam o ‘cuidado’ conforme citado em 1 Coríntios 12. 22-26:

Pelo contrário, os membros do corpo que parecem mais fracos, são os mais necessários, e aqueles que parecem menos dignos de honra do corpo, são os que cercamos de maior honra, e nossos membros que são menos decentes, nós os tratamos com mais decência; os que são decentes, não precisam de tais cuidados. Meu Deus dispôs o corpo de modo a conceder maior honra ao que é menos nobre, a fim de que não haja divisão no corpo, mas os membros tenham igual solicitude uns com os outros. Se um membro sofre, todos os membros compartilham o seu sofrimento; se um membro é honrado, todos os membros compartilham a sua alegria.<sup>90</sup>

Nessa passagem da Bíblia, em 1Cor, a Igreja é vista como corpo que necessita de ‘cuidado’, pois “os membros que são menos decentes, nós os **cuidamos** com mais decência; o que são decentes, não precisam de tais **cuidados**.”<sup>91</sup> A interpretação é que sendo a Igreja o corpo formado por pessoas, todos os membros precisam cuidar uns dos outros, para que se torne um corpo saudável.

Neste sentido, a função do pastor ou do poimênico é de transmitir a Palavra de Deus, no sentido de curar as doenças que se encontram imbricadas no ser humano, estimulando ao entendimento da necessidade de cuidados e, conseqüente, a “cura”.

O ‘cuidado pastoral’, além de ser um conceito bíblico, mantém alicerces em tradições religiosas e culturais e faz parte da tradição da Igreja e das Escrituras. Seu significado baseia-se em atos de ajuda, enfatizando a promoção da autonomia do ser humano.<sup>92</sup>

A relação de cuidado é uma relação de convivência, de comunhão, de fraternidade, de intimidade um para com o outro. Cuidar é se colocar a postos, estar em sintonia, prevalecendo o sentimento que o cuidador traz consigo e oferece para o outro, proporcionando uma visão holística daquele que necessita de cuidados. Para que haja um ‘cuidado’ integral é necessário enfatizar dimensões corporais, psíquicas e espirituais, pois assim o sujeito será entendido em sua completude.

A integralidade do cuidado do ser humano visa várias vertentes que enfatizam o ‘cuidar’ das quais destacar-se-á, nesta pesquisa, a Teologia e Psicologia. A finalidade de destacar essas duas ciências é justamente confrontar e, ao mesmo tempo, fazer conexões

---

<sup>90</sup> BÍBLIA. Português. Bíblia de Jerusalém. Nova edição rev. e ampl. 5ª impressão. São Paulo: Paulus, 2008. (1Coríntios 12.22-26)

<sup>91</sup> NOÉ, 2004, p. 82.

<sup>92</sup> SATHLER-ROSA, 2010, p. 41. Grifos meu.

com ambas às ciências de forma que uma poderá de certa forma, contribuir para com a outra. É importante frisar a técnica e a maneira como a Psicologia e a Teologia apresentam a Ética do cuidado, contribuindo para estudos que norteiam a prática de cada profissional, seja o teólogo ou o psicólogo, nos seus mais variados campos de atuação.

## 2.2 – Aconselhamento Pastoral e Psicoterapia: Paradoxos e Conexões

Aconselhamento e Psicoterapia é a mesma coisa? Qual a diferença entre os dois termos? Essas perguntas permeiam nosso cotidiano, principalmente quando buscamos falar sobre nossas angústias e sofrimentos, e nos damos conta de que necessitamos cuidar da alma, do espírito, da psique, cuidar de nós mesmos que perpassamos por crises existenciais ou circunstanciais.

Aconselhamento não é psicoterapia, apesar de se assemelharem no sentido de que ambos são uma espécie de “conversa” que tem como finalidade escutar o outro de forma humana e paciente.

Aconselhar significa “dar conselhos”, “sugerir”; aconselhamento é o ato de aconselhar. No sentido teológico, o aconselhamento pastoral se faz presente em estudos fundamentados em bases poimênicas. Segundo Fred McKinney *apud* Friesen “Aconselhamento é um relacionamento interpessoal em que o conselheiro assiste ao indivíduo em sua totalidade no processo de ajustar-se melhor consigo mesmo e com seu ambiente.”<sup>93</sup> Percebe-se que esta definição muito se compara com algumas correntes psicológicas quando definem psicoterapia. Entende-se, pois, que neste sentido o conselheiro não decide pelo aconselhando, mas orienta-o, sugere, mostra meios de como tratar o problema em questão e organizar a própria vida através de suas experiências e vivências.

Especificamente, com bases teológicas sobre o assunto, aconselhamento pastoral seria “ajudar as pessoas a lidar construtivamente com seus problemas imediatos, tomar decisões, encarar responsabilidades e corrigir comportamento prejudicial a si mesmas e às outras”<sup>94</sup>, na verdade seria ajudar as pessoas com o intuito de promover autonomia e

---

<sup>93</sup> FRIESEN, Albert. Cuidando do Ser: treinamento em aconselhamento pastoral. Curitiba: Esperança, 2000, p. 19.

<sup>94</sup> CLINEBELL, 2011, p. 33.

crescimento espiritual, através de mudanças de comportamentos e atitudes, buscando desenvolver “aptidões potenciais de enfrentamento.”<sup>95</sup>

Baseado nos moldes psicológicos, o aconselhamento pastoral, geralmente ocorre com hora marcada ou não, dependendo da circunstância em que o indivíduo se encontra e a necessidade de ser “cuidado” e ser escutado, necessitado de falar sobre si mesmo e de sua angústia. O pastor e/ou a pastora é o aconselhador e/ou a aconselhadora, é aquele ou aquela que não espera a demanda chegar até si, mas aproxima-se daquele que se encontra em crise, “o aconselhador pastoral *pode* tomar a iniciativa, entrando em contato com as pessoas em crise e estabelecendo relacionamentos de confiança com elas, de modo que sejam capazes de aceitar a ajuda oferecida.”<sup>96</sup>

O grande “perigo” está no poder que o aconselhador pastoral tem de tomar iniciativa para ajudar as pessoas. Em alguns casos, pessoas com grande sofrimento psíquico e abalos emocionais devastadores não estão preparadas emocionalmente para falar sobre sua dor, pois talvez seja insuportável falar sobre essa dor. Tomar iniciativa para ajudar o outro pode ser o aumento do sofrimento da pessoa em crise, em alguns casos.

Na psicoterapia, o psicólogo(a) não deverá propor ajuda, a demanda tem que partir daquele que necessita falar, refutando os problemas trazidos na sessão terapêutica e fazendo com que a pessoa possa encontrar respostas aos seus próprios questionamentos, pois as respostas estão inerentes a si mesmo.

Daí o relativo fracasso das terapias que proliferam. Por mais que estas se debrucem com compaixão sobre a cabeceira do sujeito depressivo, não conseguem curá-lo nem apreender as verdadeiras causas de seu tormento. Só fazem melhorar seu estado, deixando-o esperar por dias melhores.<sup>97</sup>

Dar conselhos a alguém pode não ser a melhor solução quando esse alguém que se encontra em profundo sofrimento emocional, palavras ditas pelo aconselhador são sugestões que poderão ajudar momentaneamente o indivíduo, mas poderá não ser a solução ou o fim das agruras da vida. A verdade do orientador ou do conselheiro é a Bíblia que influenciará no âmbito do aconselhamento, que em alguns casos poderão

---

<sup>95</sup> CLINEBELL, 2011, p. 34.

<sup>96</sup> CLINEBELL, 2011, p. 34.

<sup>97</sup> ROUDINESCO, 2000, p. 18.

ajudar de forma significativamente o indivíduo, mas em outros poderá ser o agravamento de doenças emocionais já instaladas, por exemplo, a depressão.

Dalgarrondo cita autores como Koenig e Larson que discutem sobre a religião como aquela que estabelece padrões de comportamentos moralistas e, conseqüentemente, gerando maneiras de pensamento rígido e intolerável, fazendo impedir o crescimento individual e de autonomia e se instalando sentimentos de culpa mediante situação vivencial. Mas, “há várias evidências de que pessoas com maior sofrimento mental busquem mais as igrejas e formas de espiritualidade, entre outras coisas para o alívio de sofrimento.”<sup>98</sup> É justamente neste sentido que o ser humano perpassa a um estado infantil com a tentativa de ter um Pai, aquele que imporá uma lei, sendo assim o indivíduo experimentar-se-á um sentimento de ambivalência de amor e medo pela figura do Pai que pune, mas que protege e cuida, além de aliviar da dor e a angústia.

Freud nos afirma que os aspectos religiosos, as crenças em torno da religião, têm por finalidade aliviar as angústias e frustrações do mundo psíquico do ser humano, sendo um remédio ilusório as doenças psíquicas.

As indicações dessa ambivalência na atitude para com o pai estão profundamente impressas em toda religião, tal como foi demonstrado em *Totem e Tabu*. Quando o indivíduo em crescimento descobre que está destinado a permanecer uma criança para sempre, que nunca poderá passar sem proteção contra estranhos poderes superiores empresta a esses poderes as características pertencentes à figura do pai [...]. É a defesa contra o desamparo infantil que empresta suas feições características à reação do adulto ao desamparo que ele tem de reconhecer – reação que é, exatamente, a formação da religião.<sup>99</sup>

Apesar da religião, ou a busca por ela para aliviar nossas dores psíquicas e/ou emocionais seja a saída psíquica de muitos dos sofrimentos humanos, ela é justamente a comunicação da existência humana, conforme nos afirma Kierkegaard.<sup>100</sup> Não temos consciência que somos seres espirituais e não somente um ser físico-mental, constituímos uma totalidade: físico-psíquico-mental-espiritual, e é justamente a partir dessa visão que se constitui o aconselhamento pastoral com uma visão holística do ser.

---

<sup>98</sup> DALGARRONDO, 2008, p.191.

<sup>99</sup> FREUD, (1927-1931), p. 16.

<sup>100</sup>KIERKEGAARD, Soren. Diário de um sedutor; Temor e tremor; O desespero humano. Trad. Carlos Grife, Maria José Marinho, Adolfo Casais Monteiro. 3 ed. (Col. Os pensadores). São Paulo: Nova Cultural, 1988.

O conselheiro cristão, principalmente no meio evangélico pentecostal, se baseia em convicções Bíblicas, em certezas provenientes da Palavra de Deus que são projetadas para a vida real, como se a solução dos mais variados problemas inerentes ao sujeito fossem resolvidos através da proclamação do evangelho que anuncia as boas novas. Mas, novas ciências, como a psicologia, por exemplo, revogam essa prática, enfatizando somatizações mais severas que o sujeito poderá vir a sofrer.

A igreja primitiva tinha a missão de cuidar integralmente dos cristãos, levando em conta suas necessidades físicas, psíquicas e espirituais. Por séculos esta missão foi distribuída entre algumas especialidades profissionais. A medicina se encarregava do corpo. A psiquiatria e a psicologia procuravam cuidar da alma, da psique. E a igreja a teologia se dedicavam a entre e cuidar do espírito.<sup>101</sup>

Friesen ressalta que cada uma das ciências, com o passar dos tempos, “cuidam” especificamente de uma dimensão; a medicina cuida do corpo, a psicologia e a psiquiatria cuidam da alma, da psique e a teologia cuida do espírito. Mas o aconselhamento pastoral, segundo esse mesmo autor, mantém uma visão holística e integram as três dimensões: espírito, alma e corpo. Então como entender este paradigma?

Diferente da psicoterapia, que não faz alusão ao espírito, preocupando-se somente com questões relacionadas à psique, o aconselhamento pastoral enfatiza questões espirituais, isto é, “o espírito transcende o sujeito para alguém fora dele, para o próprio Deus.”<sup>102</sup>, portanto, corpo, alma e espírito estão interligados, são dimensões humanas que interagem, interferindo uma com as outras concomitantemente.

Com o passar dos séculos, é perceptível que a ciência, a teologia, a medicina, a filosofia, tem se distanciado uma das outras, cada uma fundamentada em teorias próprias inerentes a pesquisas e escritos pós-modernos. Mas, segundo Friesen “há um movimento de reconciliação entre as diferentes áreas científicas e uma tentativa de aproximação e trabalho em conjunto”<sup>103</sup>, o que leva a entender que a Psicologia contribui de certa forma, na maneira como o aconselhamento pastoral se aplica na prática terapêutica, pois Psicologia e aconselhamento se complementam. Algumas escolas terapêuticas têm contribuído no manejo da prática do aconselhamento,

---

<sup>101</sup> FRIESEN, 2000, p. 26.

<sup>102</sup> FRIESEN, 2000, p. 23.

<sup>103</sup> FRIESEN, 2000, p. 26.



especificamente a Terapia Familiar Sistêmica, em que Friesen destaca que essa abordagem psicológica ressalta que o indivíduo não é “apenas fruto dos seus impulsos interiores, mas que ele está relacionado antes de mais nada com sua família e também com a sociedade em que vive.”<sup>104</sup>

Entende-se que a Psicologia, não se preocupa com a questão do espírito e nem da alma, até mesmo com a relação que indivíduo tem com Deus. A Psicologia se detém, unicamente, com o estudo do comportamento humano, isto é, das condutas do indivíduo, dispondo de “princípios psicológicos que são utilizados para: diagnosticar problemas apresentados; analisar o processo do desenvolvimento dos problemas; planejar estratégias de auxílio à pessoa nos seus problemas.”<sup>105</sup>

É justamente baseado nestes princípios psicológicos citados por Friesen que o conselheiro deverá se basear para que sua técnica de aconselhar seja realizada de maneira eficaz trazendo benefícios para aquele que busca conselhos. Vale ressaltar que apesar do aconselhador se fundamentar nestes princípios psicológicos, ele inclui a prática do Evangelho, se baseando em textos bíblicos para que o aconselhamento possa ser eficiente. Mas um ponto importante que se tem a destacar é que o conselheiro deverá se dotar do manejo e técnica psicológica com a finalidade de discernir e entender ou interpretar quando o indivíduo necessita de psicoterapia e encaminhar para atendimento psicológico. Daí a importância do conselheiro ser dotado de pelo menos, algum conhecimento mínimo sobre a Psicologia, e também entender qual o seu papel no âmbito do aconselhamento, para não correr o risco de manter a postura de “psicólogo” sem ser.

A grosso modo, a diferença entre as psicoterapias está no método de aproximação ao problema do aconselhando, que podem ser mais interventivas/diretivas ou menos interventivas e portanto não-diretivas. E, deste modo, o aconselhando poderá participar da escolha do tipo de psicoterapia para o seu tratamento.<sup>106</sup>

A partir do momento em que o conselheiro verificar na sua escuta, que há necessidade de acompanhamento psicológico, o aconselhando terá plena autonomia de escolher o seu psicoterapeuta e o tipo de psicoterapia, além de ser livre em querer ou não tratamento psicoterapêutico.

---

<sup>104</sup> FRIESEN, 2000, p. 27.

<sup>105</sup> FRIESEN, 2000, p. 29.

<sup>106</sup> FRIESEN, 2000, p. 31.

O aconselhamento pautado especificamente em questões bíblicas e religiosas arraigadas em preconceitos e juízos de valor, corre o risco de interferir na autodeterminação e na convicção da pessoa (aconselhando), possibilitando intervenção do conselheiro para o aconselhando, prejudicando a autonomia e causando ainda mais prejuízos na vida do sujeito em sofrimento psíquico.<sup>107</sup>

Portanto, o aconselhamento assim como a psicoterapia deverá ser pautado mediante uma conduta ética, uma escuta qualificada, sem juízos de valor, praticados por profissionais capacitados ou que, pelo menos, tenha conhecimento acerca da Psicologia para que possa conduzir a terapia de maneira eficiente, com a finalidade de trazer benefícios e minimização do sofrimento emocional e/ou psíquico que o sujeito (aconselhando) traz no momento em que busca ajuda.

No subcapítulo seguinte, destacar-se-á a finalidade da Psicologia no âmbito teológico-pastoral, no sentido de contribuir para o entendimento acerca de estudos psicológicos pautados em uma visão teológica.

### **2.3 – Psicologia Pastoral: Uma Visão Teológica**

É sabido que a Igreja sempre auxiliou pessoas que se encontram passando por algum tipo de crise. Neste sentido, “crise” seria situações em que as pessoas se encontram, como por exemplo, crises existenciais ou espirituais, e até mesmo possessões demoníacas, que não convém citar. Mediante o surgimento de ciências que priorizam o estudo do psíquico, as Igrejas na figura do padre, pastor e clérigos, competem lugares e posições ou formas de atuação para o apoio, ajuda ou cuidado para com as pessoas em situação de crise.<sup>108</sup>

Segundo Hoch “tanto a Igreja quanto a classe médica e de psicólogos estão sofrendo uma concorrência jamais vista por parte do espiritismo, dos cultos afro, de religiões orientais, da literatura de auto-ajuda, de curandeiros e gurus”<sup>109</sup>, essa concorrência se estabelece porque as pessoas estão em uma busca incessante por uma solução de seus mais variados problemas. Mesmo com o avanço das ciências psicológicas, ainda assim a religião é o “suporte” que o ser humano precisa em busca do alívio de suas necessidades.

---

<sup>107</sup> FRIESEN, 2000, p. 31. Grifos meu.

<sup>108</sup> HOCH, Lothar Carlos; HEIMANN, Thomas (org.) Aconselhamento pastoral e espiritualidade. São Leopoldo/EST: Sinodal, 2008, p. 38. Grifos meu.

<sup>109</sup> HOCH, Lothar Carlos; HEIMANN, Thomas (org.), 2008, p.38.

Portanto, a religião, melhor explicando, o Pai do céu, o Deus da Bíblia, da Palavra de Deus, ampara aquele que permanece em constante desamparo, em todos os sentidos da vida. Através do desamparo avassalador, se busca o amparo do Pai para que se possa sentir-se seguro, amparado, protegido e, muitas vezes, “curado” de problemas e dificuldades presentes na vida do indivíduo.

Numa visão teológica, a Psicologia Pastoral tem por finalidade curar as feridas da alma, do espírito, que através da reflexão da Palavra de Deus, tem o intuito de fortalecer a vida daquele que se encontra em sofrimento, pois segundo Ulloa apud Santos “a psicologia pastoral deve refletir, propor, estudar e articular a partir das categorias fundamentais da experiência humana, como o amor, a família, a auto-estima, a tomada de decisões, a sexualidade, o uso do poder, as perdas, entre outras”<sup>110</sup>

Mediante um sofrimento psíquico e/ou emocional, buscam-se soluções que possibilitem alívio da dor sentida que é angustiante e, conseqüentemente, inominável. O bem-estar tão procurado e idealizado é o apaziguamento do sofrer, e a Psicologia Pastoral faz-se necessária quando se inicia o processo de restauração, estabelecendo dessa forma, a autonomia e liberdade de vida.<sup>111</sup> De acordo com Ulloa apud Santos:

Para gerar saúde, a psicologia pastoral deve entrar em contato com o sofrimento humano, não somente para acompanhar ou consolar, mas também para descobrir suas causas e delinear formas de intervenção que dêem alívio e gerem caminhos de bem-estar e harmonia profunda para hoje e para as próximas gerações.<sup>112</sup>

Segundo o autor acima citado, o alívio para o sofrimento se dá através do crescimento espiritual que contribui para o discernimento dos problemas que o ser humano enfrenta em sua vida e que atinge todas as dimensões inerentes ao seu próprio ser: dimensões sociais, espirituais, psicológicas, físicas, e que também são afetados por questões diárias vividas nos ambientes sociais, trazendo questões no âmbito econômico, da saúde, dentre outros.<sup>113</sup>

Para buscar esse crescimento espiritual e/emocional, é necessário aprender a “amar e perder.” O sofrimento é inerente a vida do ser humano, portanto vive-se perdas constantes na vida. Perde-se o emprego, os bens materiais, as pessoas queridas, enfim,

---

<sup>110</sup> SANTOS, Hugo N. Dimensões do cuidado e aconselhamento pastoral: contribuições a partir da América Latina e do Caribe. São Paulo: ASTE; São Leopoldo, RS: CETELA, 2008, p. 21.

<sup>111</sup> SANTOS, 2008, p. 22. Grifos meu.

<sup>112</sup> SANTOS, 2008, p. 23.

<sup>113</sup> SANTOS, 2008, p. 23. Grifos meu.

as perdas sempre trazem abalos psíquicos produzindo agruras e decepções, sentimentos de impotência e frustrações que devastam o âmago do ser. Mas todo esse sofrimento traz um aprendizado que minimiza a dor interior, proporcionando motivação à continuação da vida em seu curso, trazendo questões que possam levar o sujeito a refletir sobre as suas perdas e buscar no amor a solução dos seus problemas e o seu crescimento enquanto pessoa, proporcionando novas perspectivas de vida.<sup>114</sup>

O amor se busca a todos os instantes da vida, sem amor nada seremos. O amor é a vocação que se traz na vida e que nos faz uma pessoa sã. Para ilustrar sobre o amor, não existe passagem bíblica que mais tem significado e sentido como esta: “Ainda que eu falasse línguas, as dos homens e as dos anjos, se eu não tivesse a caridade, seria como um bronze que soa ou como um címbalo que tine.”<sup>115</sup> A Caridade, neste sentido, é o amor (ágape), o amor ao próximo sem nada em troca. Assim como Jesus morreu pelos nossos pecados e por amor a humanidade, deve-se amar incessantemente o Outro. Sem amor na vida corre-se o risco de viver em constante sofrimento e não enxergar o caminho que é proposto no decorrer da caminhada da existência humana.

Além de proporcionar um aprendizado sobre perder e amar, a psicologia pastoral está voltada para a formação e transformação para a fé, além de priorizar um trabalho que abrange “duas áreas: restauradora e potenciadora”<sup>116</sup>

A área restauradora estaria relacionada à cura, que se preocupa com situações inerentes a dor, em que, neste sentido, as pessoas necessitam de alívio dessa dor que, na maioria das vezes, impedem de viver a vida de maneira saudável. Sendo assim, a busca por uma orientação se dá no âmbito da psicoterapia pastoral.

Aqui é onde se requer um acompanhamento específico e pertinente através do que a maioria identifica como o aconselhamento ou o assessoramento pastoral (antigamente conhecido como a “cura d’almas”), como também tem-se a oportunidade de oferecer um nível mais profundo e pleno de acompanhamento: a psicoterapia pastoral, com um grau maior de especialização e de profissionalização.<sup>117</sup>

---

<sup>114</sup> SANTOS, 2008, p. 25. Grifos meu

<sup>115</sup> (1 Coríntios, 13.1)

<sup>116</sup> SANTOS, 2008, p. 26.

<sup>117</sup> SANTOS, 2008, p. 26.

Na área potenciadora, a psicologia pastoral está ligada a orientações de caráter preventivo, com a finalidade de promover ações que possibilitam um direcionamento construtivo para a própria vida.

[...] esta área se socializa através da educação, fomentando espaços onde as pessoas podem conhecer em profundidade a si mesmas e sua diversa capacidade relacional, gerando desta maneira elementos para desencadear a capacidade construtiva de suas próprias vidas e da Vida em um sentido integral.<sup>118</sup>

Essas duas áreas propostas por Ulloa são importantes no campo da psicologia pastoral no sentido de que colabora na teoria e atuação na prática de profissionais, sejam psicólogos, pastores e religiosos que buscam não só “voltar o olhar” para os sofrimentos e limitações do ser humano, mas motivar e influenciar em um crescimento espiritual pautado na fé, priorizando critérios bíblico-teológicos neste contexto.

A proposta da psicologia pastoral é contribuir de forma sistemática com o crescimento espiritual, social, emocional, psicológico, biológico, enfim, manter uma visão holística e integrada, como uma unidade bio-psico-socio-histórico-espiritual, permitindo uma compreensão e intervenção precisa que o indivíduo necessite no aqui-agora, no ato da manifestação do sofrimento.

[...] podemos afirmar que o aspecto urgente e necessário assim como o transcendente e maravilhoso do campo do ministério da psicologia na América Latina é que as igrejas possam entender e atender com pertinência e sensibilidade os diversos dilemas emocionais e relacionais que os crentes e as comunidades de fé apresentam em seu caminhar. Para isso, deverá buscar, através de todas as suas contribuições, tanto reflexões como vivências, enriquecer o crescimento harmonioso bem como potenciar seu chamado para ser presença do Reino de Deus para a promoção da saúde íntegra da existência humana.<sup>119</sup>

Portanto, é importante frisar que a psicologia pastoral, nada mais é, do que uma ciência que auxilia a teologia pastoral na assistência espiritual e prática, se apropriando de conhecimentos psicológicos que são fundamentais para a assistência espiritual. Essa prática pode ser realizada não só em ambientes religiosos, como igrejas ou templos, mas

---

<sup>118</sup> SANTOS, 2008, p. 27.

<sup>119</sup> SANTOS, 2008, p. 32.

também em hospitais, por exemplo, em que se faz presente não só a doença física, mas principalmente a doença psicológica, mental e, acrescentar-se-á, a espiritual.

No decorrer do próximo capítulo enfatizar-se-á o trabalho do psicólogo no contexto hospitalar, destacando como se pode aplicar a psicologia enquanto ciência íntegra ressaltando aspectos psicológicos e mentais manifestados durante o processo saúde-doença, mas também a importância de uma psicologia pautada e focada em aspectos espirituais que se fazem presentes mediante o adoecimento do indivíduo.

### 3 - ÉTICA DO CUIDADO NO CONTEXTO HOSPITALAR

Quando se pensa em hospital, logo nos remete que é o local onde recebemos cuidados, onde somos cuidados, pois necessitamos da assistência de alguém para curar nossas dores e doenças que trazemos no corpo ou na alma, na psique.

Cuidar do outro é priorizar uma relação de respeito mútuo, acolhimento e principalmente, escutar a dor que o indivíduo adoecido traz juntamente com toda a sua trajetória de vida. É justamente nessa relação de cuidado que há uma possibilidade de recuperar uma subjetividade que se encontra, na maioria das vezes, “perdida” em conflitos psicológicos e adoecida corporalmente, suscitando um autocuidado necessário ao retorno de uma vida saudável.

A ação de cuidar do outro adoecido no contexto hospitalar requer “razão, sentimentos e vontade, e imprime responsabilidade na qualificação de gestos, palavras e atitudes na tenaz luta em favor da vida, em sua totalidade.”<sup>120</sup>

É realidade em nosso país, que a saúde nunca foi da qualidade que merecemos todos nós, seres humanos. A saúde é tomada pelo Estado como interesse público que confere à medicina o poder das várias formas de cuidados e tratamentos necessários à sociedade. Mas como se pode cuidar da própria saúde, se não cuidamos do planeta que vivemos? “A saúde do planeta depende das atividades humanas”<sup>121</sup>, e se não cuidarmos da Terra onde vivemos, como podemos cuidar de nós mesmos? Como seremos cuidados por outros no momento de nosso adoecimento? Essas questões trazem a tona uma reflexão acerca de uma ética voltada a um cuidado que não estamos estabelecendo como prioridade na vida. É fato o que vemos em jornais e telejornais a respeito da saúde precária e desumana vivenciada nos hospitais do nosso país, assim como a falta de humanização e dedicação por partes de alguns profissionais de saúde na relação profissional da saúde-paciente. É interessante frisar, que no contexto desta dissertação, destaca-se o profissional de Psicologia atuante no hospital e como se dá a relação entre o psicólogo e paciente enfermo, que será enfatizado no segundo subcapítulo.

Nós, seres humanos, vivemos em uma oscilação entre saúde e doença. Não somos completamente saudáveis ou completamente doentes, mas somos seres que, mediante algumas situações da vida ou conflitos psicológicos ou epidemias ou outra intercorrência patológica, adoecemos e necessitamos de cuidados. A fragilidade

---

<sup>120</sup> MARTINI, 2012, p. 185.

<sup>121</sup> MARTINI, 2012, p. 187.

perpassa em nossas vidas sem percebermos, e nos tornamos seres vulneráveis a situações que, muitas vezes, nós mesmos causamos.

A situação de doença, em que a dor e o sofrimento impõem-se sobre os demais sentimentos, altera as relações do paciente com sua história de vida. Este passa a ser um dos aspectos mais agudos da vulnerabilidade: recompor o conjunto das relações internas que proporcionam sentido à vida. As perspectivas de vida, presentes no momento de sofrimento, alteram-se profundamente, podendo refazer as leituras da memória histórica e obscurecer as perspectivas de futuro.<sup>122</sup>

No contexto hospitalar, onde a dor e sofrimento são uma constante, os profissionais atuantes, aqui destacando o profissional de Psicologia, devem se deter não somente em questões corporais e físicas, mas em uma totalidade que constitui o ser humano, priorizando uma visão holística.

Uma prática pautada numa visão integral do ser humano faz com que o paciente se recupere integralmente, manifestando perspectivas de cura não só no âmbito corporal e/ou físico, mas em aspectos mentais e psíquicos, que também são atingidos mediante o processo do adoecimento.

Se a doença abriu fendas profundas na estrutura simbólica, sua reorganização pode ser demorada, exigindo paciência e diversidade de estratégias do cuidador, pois há momentos de queda de confiança, retraimento e reinícios que tornam o processo bastante lento.<sup>123</sup>

O cuidador no contexto hospitalar deverá atuar de maneira ética e compromissada com a saúde e o cuidado para com aquele que se encontra adoecido fisicamente e psicologicamente, não se deixando envolver por questões que o paciente possa trazer em sua fala ou expressão corporal, mas tendo a capacidade de estabilizá-lo e conduzi-lo ao tratamento de maneira humana e plena.

O cuidado em saúde requer uma atitude ética que “permeia ações para com a vida em geral, que se encontra incorporada nos atos com o humano fragilizado pela enfermidade.”<sup>124</sup> É necessário, neste sentido, não se deter somente na doença, na dor manifestada por sintomas aparentemente sofridos pelo paciente, mas o que está além do processo de adoecimento, enfatizando questões subjetivas que é própria do paciente,

---

<sup>122</sup> MARTINI, 2012, p. 189.

<sup>123</sup> MARTINI, 2012, p. 189.

<sup>124</sup> MARTINI, 2012, p. 193



mitos, verdades, fantasias, limitações, temores, medos, angustias, que se fazem presente no processo de hospitalização.<sup>125</sup> A necessidade de fazer com que o paciente possa simbolizar a sua doença é de fato um posicionamento ético que pautará a prática do cuidador, enfatizado no contexto desta pesquisa, o profissional de Psicologia.

Só medicar o paciente não é suficiente para aliviar a dor sentida, mas escutá-lo com a finalidade de fazer com que ele ressignifique sua dor é primordial na conduta do tratamento no contexto hospitalar. O ato de cuidar no ambiente hospitalar não é somente a administração de drogas e medicamentos que “curam” a cefaléia, o ferimento infectado ou algia abdominal, mas a falta de falar sobre essa dor pode ser angustiante e potencializar o dor física, em processos de somatizações aparentes.

As condutas científicas podem conseguir alívio imediato das dores, mas não respondem ao sofrimento e aos limites que elas impõem aos movimentos corporais, à dependência de outros etc. A resposta imediata à dor através de produtos farmacológicos pode, muitas vezes, escondê-la artificialmente e, deste modo, até prejudicar a consciência do cuidado para com a vulnerabilidade. Pode também fixar no profissional da saúde o entendimento de que esta é a melhor forma de cuidado pela eficiência e satisfação imediata dos pacientes.<sup>126</sup>

A fixação por condutas técnicas, em alguns casos, impede do profissional manter um “olhar” integral do sujeito adoecido. Por mais que a finalidade, neste sentido, seja a cura da doença instalada, não será o suficiente para que essa cura realmente aconteça. Um corpo adoecido é também, conseqüentemente, uma mente adoecida, já que a ligação entre mente e corpo é indissociável. A relação entre profissional de saúde e paciente deverá ser integrada, e não somente pautada no saber profissional e técnico, mas proporcionar um alívio da dor de maneira bilateral, já que “o cuidado aparece ao profissional como dever e ao paciente como direito, gerando modos diversos de responsabilização pela cura.”<sup>127</sup>

Tanto o profissional (cuidador) como o paciente manifestarão decisões mediante o quadro clínico e patológico e/ou psicopatológico durante o processo de internação hospitalar. Essas decisões deverão, no mínimo, serem acordadas entre ambas as partes, paciente e profissional, não deixando de fora, que é muito importante, a presença da família nesses momentos.

---

<sup>125</sup> SIMONETTI, 2004, p. 33. Grifos meu.

<sup>126</sup> MARTINI, 2012, p. 194.

<sup>127</sup> MARTINI, 2012, p. 194

As decisões sobre a hospitalização, procedimentos e medicações, deverão ser acordadas entre ambas as partes no sentido de conduzir o paciente a uma perspectiva de cura, motivando-o a sua capacidade de reorganizar sua estrutura psíquica e física em favor de ser beneficiado pela sua própria cura.

A ética em cuidar não desconsidera esta situação, mas procura estruturar os significados das ações em direção à vida fragilizada. Sem isto, a atitude do cuidado, por mais sofisticada que seja, não ultrapassa a dimensão da cura das disfunções fisiológicas. Para tanto, marca sua presença em todo o processo da ação em saúde, no acolhimento e na escolha dos procedimentos científicos e das ações técnicas, verificando os significados de saúde que projetam na mente do paciente. Estes conceitos formam suporte importante à sua recuperação integral.<sup>128</sup>

A responsabilização do profissional de saúde pelo cuidado ao paciente é uma atitude ética e de compromisso com a saúde integral do indivíduo adoecido, que através do diálogo entre paciente e profissional e também incluindo os familiares acompanhantes durante o processo de hospitalização são de fundamental importância para o rompimento de questões emocionais ou patológicas inerentes ao ser humano que se potencializam no momento do adoecimento.

Cada indivíduo adoecido apresenta diferentes formas de manifestar suas dores e sofrimentos, em que o profissional de saúde deverá estar atento as essas manifestações com o intuito de elaborar estratégias que contribuam para um novo sentido que o indivíduo necessite compor mediante seu processo de adoecer. Neste sentido o paciente poderá apoderar-se de sua própria realidade e manter um comprometimento ético consigo mesmo, no sentido de compreender sua vida e buscar novas perspectivas e sentido para sua existência.

### **3.1 – A Ética do Cuidado no *setting* terapêutico hospitalar: contribuições teológicas**

As condutas técnicas e humanizadas de variados profissionais que atuam no ambiente hospitalar são primordiais para a cuidado integral do ser humano adoecido. O hospital é local de cuidados, somos sabedores desse fato, além de ser o local onde não só a dor física, bem como a espiritual, mas principalmente, a dor psicológica, se

---

<sup>128</sup> MARTINI, 2012, p. 194

manifesta de forma avassaladora e angustiante para o ser doente e seus familiares que sentem e acompanham essa dor.

O “setting”<sup>129</sup> é uma palavra inglesa que define-se na língua portuguesa como: palco, localização, cenário. Portanto, o hospital é o cenário, o palco que acontece as cenas de dor, sofrimentos, angústias, superações, derrotas, vitórias, vida e morte, uma mistura de sentimentos que se entrelaçam entre vidas a serem cuidadas.

A perda da saúde implica na perda concreta de órgãos (cirurgias de mutilatórias) ou hábitos (doenças crônicas), sendo necessária a constatação desse luto, para que possa ocorrer o reforço da auto-estima e autoconceito de modo efetivo. Como todo objeto com representação psíquica, a ausência deste ocasiona o entristecimento, o questionamento pela perda, a sensação de esvaziamento e a necessidade de contato com a mesma para reorganização frente à identidade e à vida.<sup>130</sup>

Mas pode-se analisar e refletir que além de contribuições médicas e assistenciais que o ser adoecido necessita, as questões espirituais podem ser consideradas mediante o contexto hospitalar. Lembrando que essas questões poderão não ser da ordem técnica e científica, mas sim de cunho teológico e religioso, pois “recorremos à teologia para identificarmos parâmetros que nos permitam compreender qual é a vocação humana fundamental e qual é o significado do viver na história.”<sup>131</sup>

Portanto, o ambiente hospitalar em que o indivíduo se encontra adoecido tanto psicologicamente quanto fisicamente, faz com que a reflexão pelo “viver” se torne intensa e promova, de certa forma, um novo significado a própria vida, ou seja, um significado de cunho espiritual.

Isto significa que a vida na história deve sempre sinalizar para a vida que conquistaremos para além da história. Por isso, aqui devemos tratar esta vida que temos agora, com respeito, com reverência, como um dom que recebemos e que merece muita atenção e grandes cuidados. A medicina e as religiões sempre lidaram com a vida como algo muito precioso e privilegiaram, no que diz respeito ao comportamento em saúde, os processos de cura. A busca incessante da cura dos males que afligem as pessoas faz parte da boa administração da vida, confiada por Deus ao ser humano.<sup>132</sup>

---

<sup>129</sup> Tradução e definição da palavra *setting* em inglês. Disponível em: <http://pt.bab.la/dicionario/ingles-portugues/setting>. Acessado no dia 18 de setembro de 2016.

<sup>130</sup> CAMON, Valdemar Augusto Angerami. (Org.) *E a Psicologia entrou no hospital*. São Paulo: Editora Pioneira, 1996, p. 17.

<sup>131</sup> SATHLER-ROSA, 2010, p. 83.

<sup>132</sup> MILLEN, Maria Inês de Castro. *Espiritualidade e comportamento em saúde*. (in: MARTINI, 2012, p. 138)

Além dos cuidados médicos e dos demais profissionais da saúde que compõem a equipe hospitalar, a espiritualidade, seja ela ligada a uma denominação religiosa ou não, poderá promover benefícios relacionados ao desenvolvimento da cura da doença em tratamento. Pois apesar de vivermos em um mundo em que a espiritualidade se encontra “sufocada” pela modernidade secular, mas ainda assim, a grande sede pelo espiritual é uma constante na vida do ser humano, pois “a espiritualidade não é algo que ocorre para além da esfera do humano, mas algo que toca em profundidade sua vida e experiência.”

133

Daí a importância de valorizar os aspectos espirituais do ser humano adoecido que se encontra em tratamento de saúde no ambiente hospitalar. A prioridade não é somente tratar do corpo e da psique, mas enfatizar aspectos espirituais que envolvem o paciente e seu processo de adoecimento. Enfatizar essa espiritualidade no paciente enfermo é propor uma nova forma de viver, e conseqüentemente, colocar “o enfermo em contato com seu ser profundo, estimulando a coragem em enfrentar atitudes de negação que dificultam a retomada da vida.”<sup>134</sup>

Os sentimentos envolvidos no processo de adoecimento, como: o medo, a angústia, a frustração, o desespero, são provocados pela dor eminente de um sofrer avassalador. Propor ao paciente uma espiritualidade que busque e promova a cura de sua enfermidade é “romper com a fragmentação de sua personalidade e o medo provocado pela dor, projetando-a a integrar as diversas dimensões do seu ser em plano superior, na perspectiva da dignidade de sua fé.”<sup>135</sup>

Teologicamente falando sobre doença e saúde nos tempos de Jesus, “a doença era vista como desequilíbrio do corpo e da alma”<sup>136</sup>, pois a enfermidade de um indivíduo era um processo de maldição ou de pecado, um início de morte, um castigo de Deus, conforme pode-se destacar na passagem bíblica: “Ao passar, ele viu um homem, cego de nascença. Seus discípulos lhe perguntaram: “Rabi, quem pecou, ele ou seus pais, para que nascesse cego?”<sup>137</sup> A doença como castigo de Deus ou pecado, era curada através da “oração e práticas de penitência”<sup>138</sup>, pois voltar-se para Deus e confessar os

---

<sup>133</sup> TEIXEIRA, Faustino. *O potencial libertador da espiritualidade e da experiência religiosa*. (in: AMARUZZI, Mauro Martins (org.) *Psicologia e espiritualidade*. São Paulo: Paulus, 2005, p. 15)

<sup>134</sup> MARTINI, 2012, p. 199.

<sup>135</sup> MARTINI, 2012, p. 199.

<sup>136</sup> SILVA, Rafael Rodrigues da. *Saúde e teologia: um olhar crítico sobre a teologia da retribuição*. (in: MARTINI, 2012, p. 81).

<sup>137</sup> (Jo 9, 1-3)

<sup>138</sup> SILVA, (in: MARTINI, 2012, p. 77)

pecados era a forma de buscar a cura para as doenças do corpo e da alma, conforme manifestado no Salmo 32:

Feliz aquele cuja ofensa é absolvida, cujo pecado é coberto. Feliz o homem a quem Iahweh não atribui seu erro, e em cujo espírito não há fraude. Enquanto calei, meus ossos se consumiam, o dia todo rugindo, porque dia e noite a tua mãe pesava sobre mim; meu coração tornou-se um feixe de palha em pleno calor de verão. Confessei a ti meu pecado, e meu erro não te encobri; eu disse: “Vou a Iahweh, confessar o meu pecado!” Eu tu absolveste o meu erro, perdoaste o meu pecado. Assim, todos os fieis suplicarão a ti no tempo da angústia. Mesmo que as águas torrenciais transbordem, jamais o atingirão. Tu és o refugio para mim, tu me preservas da angústia e me envolves com cantos de libertação. Vou instruir-te, indicando o caminho a seguir, com os olhos sobre ti, eu serei teu conselho. Não sejas como o cavalo ou o jumento, que não compreende nem rédea nem freio: deve-se avançar para domá-lo, sem que ele se aproxime de ti. São muitos os tormentos do ímpio, mas o amor envolve quem confia em Iahweh. Alegrai-vos em Iahweh, ó justos, e exultai, dai gritos de alegria, todos os corações retos.<sup>139</sup>

A busca incessante pela cura através do perdão dos pecados e a aproximação de Deus é uma forma de buscar um bem estar físico, psíquico e espiritual, que através da oração ou do pedido de súplica, aconteça o “milagre” da cura, pois “a fé ajuda as pessoas a atravessarem os momentos difíceis da vida, sendo a doença e a morte os maiores dentre eles.”<sup>140</sup>

Muitas vezes um paciente, por ser muito religioso, acaba por negar o atendimento psicológico, por exemplo, “alegando que a fé lhe é o bastante”<sup>141</sup>. Mas a conduta do psicólogo hospitalar, nesses casos, é fazer com que o paciente fale sobre a sua religiosidade, já que esse assunto é importante para ele.<sup>142</sup>

Na cena hospitalar existem, além dos psicólogos, outras pessoas interessadas em acolher a subjetividade do paciente, tais como padres, pastores e voluntários, com os quais o psicólogo hospitalar deve procurar uma relação de cooperação; cada um tem seu campo de trabalho e sua especificidade.<sup>143</sup>

É importante frisar que cada profissional ou voluntário religioso que atua no contexto hospitalar tem um papel primordial no cuidado com o outro adoecido, pois

---

<sup>139</sup> Sl 32 (31) - A confissão liberta do pecado.

<sup>140</sup> SIMONETTI, 2004, p. 133.

<sup>141</sup> SIMONETTI, 2004, p. 133.

<sup>142</sup> SIMONETTI, 2004, p. 133. Grifos meu.

<sup>143</sup> SIMONETTI, 2004, p. 134.

“psicólogos e religiosos tem em comum a vontade de escutar o paciente”<sup>144</sup>, mas os propósitos de cada um são bem distintos.

A função do pastor ou de um religioso no ambiente hospitalar é “de orientar outros seres humanos em sua jornada interior em direção à integralidade”<sup>145</sup>, permitindo uma transcendência que promove a fé com a finalidade de buscar a cura da doença instalada. Já o psicólogo hospitalar “favorece o encontro do paciente com uma verdade particular e individual: seus desejos diante da experiência do adoecimento.”<sup>146</sup>

Portanto, apesar de ambos, tanto religiosos quanto profissionais da Psicologia, tenham papéis muito parecidos, cada um tem uma função importantíssima no cuidado com emocional e espiritual do ser humano adoecido. O pastor (a), padre ou religioso (a) tem como função direcionar o paciente no rumo a uma verdade que ultrapassa os limites do conhecimento e da experiência. Em contrapartida, o psicólogo tem a função da escuta qualificada, técnica e teórica embasada em métodos científicos que irão promover uma ressignificação de sua doença, pois “psicólogo e paciente conversam, e essa tal conversa é a porta de entrada para um mundo de significados e sentidos.”<sup>147</sup>

No próximo subcapítulo, destacar-se-á as condutas éticas do Psicólogo na atmosfera hospitalar, enfatizando os aspectos éticos e o sigilo que é tão importante no manejo da prática profissional e escuta humanizada que é priorizada no cuidado do indivíduo hospitalizado.

### **3.2 – As Condutas Éticas do Psicólogo Hospitalar: O Sigilo Profissional.**

No ambiente hospitalar, o psicólogo é parte integrante da equipe multiprofissional que atua no hospital. É um profissional importantíssimo que trabalhará questões emocionais e psicológicas que o ser adoecido apresenta mediante o processo de hospitalização.

A psicologia hospitalar não trata apenas das doenças com causas psíquicas, classicamente denominadas “psicossomáticas”, mas sim dos aspectos psicológicos de toda e qualquer doença. Enfatizaremos: toda doença apresenta aspectos psicológicos, toda doença encontra-se repleta

---

<sup>144</sup> SIMONETTI, 2004, p. 134.

<sup>145</sup> CLINEBELL, 2011, p. 46.

<sup>146</sup> SIMONETTI, 2004, p. 134.

<sup>147</sup> SIMONETTI, 2004, p. 23.

de subjetividade, e por isso pode se beneficiar do trabalho da psicologia hospitalar.<sup>148</sup>

Neste sentido, o fazer do psicólogo é a psicologia hospitalar, permanecendo imbricado, em sua prática, um “olhar” além do biológico, pois quando uma “vivência psicológica, consciente ou não, reconhecida ou não pelo sujeito como ligada ao adoecimento, vem precipitar o início do processo patogênico.”<sup>149</sup> É neste sentido que o profissional de Psicologia entre em ação e, mediante suas habilidades teóricas e técnicas, através da escuta qualificada e humanizada, consegue “facilitar os relacionamentos entre pacientes, familiares e médicos”<sup>150</sup>, assim como, trabalhar a “relação do paciente com seu sintoma.”<sup>151</sup>

Já foi citado, em capítulos e subcapítulos deste trabalho, que o Psicólogo se baseia em um Código de Ética, o qual necessita cumprir esse código na sua atuação profissional. Em qualquer área de atuação, seja ela na clínica, na escola, na empresa, ou no hospital, o Psicólogo necessita agir de forma ética e sigilosa.

Quando se trata do sigilo, temos que levar em consideração o significado da palavra, do latim *sigillum*, que significa segredo, o que se mantém oculto, o que não se mostra, nem se conhece. Acontecimento ou coisa que não pode ser revelado ou divulgado.<sup>152</sup>

A atuação do Psicólogo hospitalar é pautada em uma “conversa” sigilosa e diferenciada que se chama escuta analítica, onde “a escuta, a associação livre, interpretação, análise de transferência, etc”<sup>153</sup>, fazem parte da intervenção do psicólogo no âmbito hospitalar.

Por mais que o psicólogo trabalhe em conjunto com a equipe multiprofissional, mas algumas informações e dados importantes da vida do paciente e, que este, confiou somente ao psicólogo, deverá ser ocultado da equipe, desde que não prejudique o transcurso do seu tratamento. No Art. 12 do Código de Ética Profissional do Psicólogo, relata o seguinte: “Nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional, o psicólogo registrará as informações necessárias para o cumprimento

---

<sup>148</sup> SIMONETTI, 2004, p. 15.

<sup>149</sup> SIMONETTI, 2004, p. 17.

<sup>150</sup> SIMONETTI, 2004, p. 18.

<sup>151</sup> SIMONETTI, 2004, p. 20.

<sup>152</sup> Significado da palavra “sigilo”. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/sigilo/>. Acessado no dia 20 de setembro de 2016.

<sup>153</sup> SIMONETTI, 2004, p. 25.

dos objetivos do trabalho.”<sup>154</sup> E ainda complementando sobre o manejo profissional e sigiloso do psicólogo, no Art.9 do Código segue: “É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos e organizações, a que tenha acesso no exercício profissional.”<sup>155</sup>

O mais importante é que a prática do psicólogo hospitalar seja pautada na ética profissional, seguindo as normas e diretrizes do Código de Ética Profissional do Psicólogo, além disso, essa prática tem que se configurar a um trabalho em equipe, onde vários profissionais fazem parte, como médicos, enfermeiros, terapeutas, técnicos de enfermagem, etc.

Não se trata de o psicólogo ter de dominar todas as linguagens praticadas no hospital. Isto não seria exequível, embora depois de algum tempo trabalhando no hospital o psicólogo acabe bastante familiarizado com o jargão da medicina e dos pacientes. Mas o que importa mesmo é que o psicólogo esteja preparado para variar o nível de complexidade de sua linguagem, do mais simples ao mais elaborado, para tornar o que ele tem a dizer acessível aos diferentes públicos com que trabalha. É necessário adequar à linguagem ao nível do ouvinte, já que a palavra pertence a quem escuta. Na comunicação humana, o que conta mesmo não é o que se quis dizer, e sim o que o outro entendeu do que se disse. É o ouvinte que confere sentido à mensagem.<sup>156</sup>

Vale destacar que a principal função do psicólogo hospitalar é manter uma conduta ética mediante a escuta a ser realizada no leito do paciente, que objetiva abrir “espaço para a subjetividade da pessoa adoentada, porque influi no curso da doença, porque modifica a vivência que o paciente, os médicos e a família têm da própria doença.”<sup>157</sup> Além disso, o psicólogo realiza tratamento psicológico, irá tratar os aspectos psíquicos que o processo de adoecimento traz a tona na vida do indivíduo.

Portanto, não se pode esquecer que a conduta necessária para que o profissional de Psicologia atue com competência e habilidade técnica e teórica tem que ser pautada em uma postura ética e, conseqüentemente, sigilosa, pois sem esse comportamento, não haverá um fazer profissional pautado nas habilidades necessárias que rege o Código de Ética Profissional do Psicólogo, conforme segue os Princípios Fundamentais: “I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade,

---

<sup>154</sup> CFP. Código de Ética Profissional do Psicólogo, p. 13.

<sup>155</sup> CFP. Código de Ética Profissional do Psicólogo, p. 13.

<sup>156</sup> SIMONETTI, 2004, p. 126.

<sup>157</sup> SIMONETTI, 2004, p. 14.



da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.”<sup>158</sup>

---

<sup>158</sup> CFP. Código de Ética Profissional do Psicólogo, p. 07.

## CONCLUSÃO

No transcurso desta pesquisa buscou-se compreender conceitos relacionados à ética de uma forma geral, trazendo autores que estabeleceram um conceito formal e pontual e destacando, também, autores contemporâneos que enfatizam a ética priorizando um conceito mais atualizado, complementando, por exemplo, a conceituação da ética do cuidado, que é destaque neste trabalho.

A finalidade desta pesquisa bibliográfica é destacar uma ética voltada para o cuidado no âmbito da saúde, especificamente no ambiente hospitalar, com o intuito de evidenciar o profissional de Psicologia e sua atuação no contexto do hospital, seu manejo teórico e técnico na prática profissional.

A grande motivação sobre esta temática tão atual e contemporânea foi destacar conceitos éticos que se fazem presentes na vida de qualquer profissional atuante, mas que infelizmente ainda permanece banalizada e desprezada quando se é colocada a prova, no sentido de que a corrupção, em todos os âmbitos profissionais ou não, está se alastrando pelo mundo como uma forma de destruição e calamidade que o próprio ser humano é o principal autor.

O ‘cuidado’ é destacado na pesquisa como algo que necessita se fazer presente em todos os sentidos de nossas vidas, a começar pelo cuidado com o nosso habitat, com a nossa terra, com o nosso planeta; isso é ser ético. A educação de nossos tempos se mantém em uma visão construtivista e tecnológica, em que a essência da vida e a natureza são destruídas e assim se podem construir máquinas, bombas, aparelhos mais e mais modernos para que possamos estar sempre conectados com o mundo.

A partir daí, se entende que também estamos adoecendo, pois estamos destruindo nossa casa Terra, estamos ficando mais competitivos e egoístas consigo mesmo e nos fechando em um mundo só nosso, um mundo virtualizado, sem a presença do calor humano, mas na frieza da máquina que passamos horas conectados.

Então a doença psíquica, física, emocional, espiritual, surge sem avisar e aquele ‘cuidado’ que poderíamos ter com nós mesmos, deixamos de lado, e conseqüentemente, adoecemos sem uma causa aparente, mediante tantos conflitos que nós provocamos inconscientemente.

Necessitamos de ajuda. E na maioria das vezes buscamos essa ajuda. Neste sentido é que a Psicologia, uma profissão ainda jovem em nossos tempos modernos, se apresenta e se dispõe para trabalhar as questões mais íntimas e desconhecidas que

trazemos na vida. Por mais que a prioridade para buscar essa ajuda seria o desejo que moverá essa busca, a finalidade é estabelecer uma conexão consigo mesmo com o intuito de minimizar o sofrimento, seja ele físico, psíquico, emocional ou espiritual.

No ambiente hospitalar, o sofrimento e a angústia se fazem presentes de maneira bem latente, no sentido de que o ‘cuidado’ é a forma de que os profissionais envolvidos no processo saúde-doença são os protagonistas no manejo de uma ética voltada para o cuidado do ser adoecido.

O intuito da pesquisa foi justamente enfatizar esta ética, muitas vezes deixada de lado no manejo profissional, para que se possa trabalhar de forma humanizada no cuidado para com o outro.

Teologicamente é necessário destacar questões espirituais e a fé que o ser humano trás em sua história de vida, ou pelo menos fazer com que ele fale sobre seus sentimentos que envolvam a sua espiritualidade, neste sentido, enfatizando o papel do psicólogo neste contexto de escuta e psicoterapia.

Contudo, não se pode esquecer que no contexto hospitalar, vários profissionais e também religiosos (as), leigos, padres ou pastores (as) se fazem presentes neste cuidado ao ser adoecido, daí a importância da ética profissional, que seja permeada pela conduta e manejo da prática no ambiente do hospital.

A Psicologia vem contribuir e se coloca em destaque nesta pesquisa, com o objetivo de ressaltar o papel do psicólogo voltado para a ética do cuidado no ambiente hospitalar que ainda se detém em sua própria teoria, não abrindo caminhos para que novas teorias se unam, no intuito de aumentar a possibilidade de novas perspectivas de processos de “cura”.

Foi possível e gratificante chegar à conclusão, após pesquisas bibliográficas e leituras de textos afins para elaboração deste trabalho, em que a Psicologia e Teologia se entrelaçam e formam um par dinâmico voltado para o olhar do cuidado integral do ser humano, pautado na ética e profissionalismo em um contexto permeado de sofrimentos e angústias, como é o ambiente hospitalar.

## REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- AMARUZZI, Mauro Martins (org.) **Psicologia e espiritualidade**. São Paulo: Paulus, 2005.
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (organizador); CHIATTONE, Heloísa Benevides Carvalho. **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira, 1996.
- ARISTÓTELOS. **Ética a Nicômaco**. Tradução e notas Edson Bini. São Paulo: EDIPRO, 2014.
- ÁVILA, Antonio. **Para conhecer a Psicologia da Religião**. Tradução de Maria José Rosado Nunes e Thiago Gambi. São Paulo: Edições Loyola, 2007.
- AZEVEDO Jr., Paulo Ricardo de. **Um olhar que cura: terapia das doenças espirituais**. São Paulo: Editora Canção Nova, 2008.
- BAUMAN, Zygmunt. **Ética pós-moderna**. Trad. João Rezende Costa. São Paulo: Paulus, 1997.
- BAPTISTA, Makilim Nunes. **Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- BÍBLIA. Português. **Bíblia de Jerusalém**. Nova edição rev. e ampl. 5ª impressão. São Paulo: Paulus, 2008.
- BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 20. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.
- \_\_\_\_\_. **Tempo de transcendência: o ser humano como projeto infinito**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
- \_\_\_\_\_. **Ethos Mundial: Um consenso Mínimo entre os Humanos**. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.
- BOIS, Danis; JOSSO, Marie-Christine; HUMPICH, Marc (orgs.) **Sujeito sensível e renovação do eu: as contribuições da Fasciaterapia e da Somato-psicopedagogia**. Trad. Adail Sobral, Maria Stela Gonçalves, Maria do Carmo Monteiro Pagano. São Paulo: Paulus, Centro Universitário São Camilo, 2008.
- BRITO, Evandro O. **Psicologia e ética: o desenvolvimento da filosofia do psíquico de Franz Bretano**. 1.ed. Curitiba, PR: CRV, 2013.
- CAMUS, Sébastien. [et al] **100 obras-chave de filosofia**. Tradução de Lúcia MathildeEndlich Orth. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

CATALÁN, José Otón. **O inconsciente, morada de Deus?** Tradução de Alda Anunciação Machado. São Paulo: Edições Loyola, 2003.

CLINEBELL, Howard J. **Aconselhamento pastoral: modelo centrado em libertação e crescimento.** Tradução de Walter O. Schlupp e Luís Marcos Sander. 5.ed. São Leopoldo: Sinodal, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo.** Resolução CFP nº 010/05, de 21 de julho de 2005. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/>

CORDELLA, Mario Sergio & FILHO, Clóvis de Barros. **Ética e vergonha na cara.** Campinas, SP: Papirus& Mares, 2014.

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

FREUD, Sigmund. **Cartas entre Freud & Pfister (1909-1939): um diálogo entre a psicanálise e a fé cristã.** / Organizadores Ernst L. Freud, Heinrich Meng, traduzido por Karin Hellen Kepler Wondracek e Ditmar Junge. 3. ed. Viçosa: Ultimato, 2009.

\_\_\_\_\_. **Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923);** tradução Paulo César de Sousa. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

\_\_\_\_\_. **O futuro de uma ilusão (1927-1931).** Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. v. 21. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

\_\_\_\_\_. **O futuro de uma ilusão. O mal-estar na civilização e outros trabalhos.** Volume XXI (1927-1931). Traduzido do alemão e do inglês, sob direção de Jayme Salomão. Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda., 1969.

FRIESEN, Albert. **Cuidando do Ser: treinamento em aconselhamento pastoral.** Curitiba: Esperança, 2000.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo.** Tradução revisada e apresentação de Márcia Sá Cavalcante Schuback. 10. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2015.

HOCH, Lothar Carlos; HEIMANN, Thomas (org.) **Aconselhamento pastoral e espiritualidade.** São Leopoldo/EST: Sinodal, 2008.

JÚNIOR, Moisés de Andrade. **O desejo em questão: ética da psicanálise e o desejo do analista.** Psychê, Ano XI, nº 21. São Paulo – Jul-dez/2007 – p. 183-196. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v11n21/v11n21a13.pdf>. Acessado no dia 05 de junho de 2016.

- KIERKEGAARD, Soren. **O desespero humano**. Martin Claret: São Paulo, 2001.
- KIERKEGAARD, Soren. **Diário de um sedutor; Temor e tremor; O desespero humano**. Trad. Carlos Grife, Maria José Marinho, Adolfo Casais Monteiro. 3 ed. (Col. Os pensadores). São Paulo: Nova Cultural, 1988.
- LACAN, Jaques, 1901-1981. **Seminário Livro 7: a ética da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- MARCHIONNI, Antonio. **Ética: a arte do bom**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
- MARTÍN-BARÓ, Ignácio. **O papel do Psicólogo**. Conferência pronunciada em 4 de outubro de 1985, na Universidade de Costa Rica. Estudos de Psicologia 1996, 2(1), 7-27. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v2n1/a02v2n1.pdf>. Acessado no dia 10 de julho de 2016.
- MARTINI, Antonio; MARTINS, Alexandre Andrade. (organizadores). **Teologia e saúde: compaixão e fé em meio à vulnerabilidade humana**. São Paulo: Paulinas, 2012.
- NOÉ, Sidney Vilmar. **Espiritualidade e saúde: da cura d'almas ao cuidado integral**. São Leopoldo: Sinodal, 2004.
- PESSINI, Léo. **Bioética: um grito por dignidade de viver**. 3. ed. São Paulo: Paulinas, 2008.
- PRICE, Donald E. **Os desafios do aconselhamento pastoral**. Tradução de Robinson Malkomes. São Paulo: Edições Vila Nova, 2002.
- RAUCHFLEISCH, Udo. **Quem cuida da alma?: controle de fronteiras entre psicoterapia e poimênica**. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2014.
- ROGERS, Carl. R. **Tornar-se pessoa**. Trad. Manuel José do Carmo Ferreira e Alvamar Lamparelli. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- ROUDINESCO, Elisabeth. **Por que a psicanálise?** Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.
- ROSA, M. I. P. D; ROSA, A. C. **A Ética na psicanálise**. Akropolis, Umuarama, v. 17, n. 1, p. 41-44, jan./mar. 2009. Disponível em: <http://www.revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/download/2841/2109>. Acessado no dia 15 de junho de 2016.
- SATHLER-ROSA, Ronaldo. **Cuidado pastoral em tempos de insegurança: uma hermenêutica contemporânea**. 2. ed. São Paulo: ASTE, 2010.

- SANTOS, Hugo N. **Dimensões do cuidado e aconselhamento pastoral: contribuições a partir da América Latina e do Caribe.** São Paulo: ASTE; São Leopoldo, RS: CETELA, 2008.
- SANTOS, Oswaldo de Barros. **Aconselhamento psicológico e psicoterapia.** São Paulo: Biblioteca Pioneira de Ciências Sociais, 1982.
- SCHEUNEMANN, Arno Vorpagel; HOCH, Lothar Carlos (organizadores). **Redes de apoio na crise.** São Leopoldo, RS: Escola Superior de Teologia, Associação Brasileira de Aconselhamento – ABAC, 2003.
- SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph (org.) **Fundamentos teológicos do aconselhamento pastoral.** São Leopoldo: Sinodal, 1998.
- SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia hospitalar: o mapa da doença.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- SPINOZA, Benedictus de. **Ética.** Tradução de notas de Tomaz Tadeu. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016.
- SUGUIMATSU, LCF; Campos LFLCM; Geara LFM; Simões JC. **A arte de ouvir o paciente.** Rev. Med. Res., Curitiba, v.14, n.4, p. 256-259, out./dez. 2012. Disponível em: <http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/viewFile/320/310>. Acessado em 11 de junho de 2016.
- TELES, Antônio Xavier. **Psicologia Moderna.** 6ª ed. São Paulo: Editora Ática, 1972.
- WONDRACEK, Karin Hellen Kepler. **Caminhos da graça: identidade, crescimento e direção nos textos da Bíblia.** Viçosa, MG: Ultimato, 2006.