

## ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE E APONTAMENTOS TEÓRICOS SOB O OLHAR DE WINNICOTT

Jeferson de Souza Sá<sup>1</sup>, Camila Cortellete<sup>2</sup>, Andressa Ferreira Alves Ityama<sup>3</sup>, Tânia Maria Gomes da Silva<sup>4</sup>, Rute Grossi-Milani<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Psicólogo, Mestre e Doutorando em Promoção da Saúde, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. Bolsista CAPES. jefersonsouzasa@gmail.com

<sup>2</sup>Psicóloga, Mestre em Promoção da Saúde, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. Bolsista CAPES. camilacortellete@hotmail.com

<sup>3</sup>Enfermeira, Mestranda em Promoção da Saúde, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. andressa.hera@gmail.com

<sup>4</sup>Historiadora, Dra. Profa. do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, UNICESUMAR. Pesquisadora, Bolsista Produtividade em Pesquisa do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. tania.gomes@unicesumar.edu.br

<sup>5</sup>Psicóloga, Dra. Profª. do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, UNICESUMAR. Pesquisadora, Bolsista Produtividade em Pesquisa do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. rutegrossimilani@gmail.com

### RESUMO

Este artigo toma como suporte reflexivo a teoria de Winnicott para analisar a importância da espiritualidade no processo saúde-doença e investiga a compreensão desse fenômeno como um recurso de enfrentamento às comorbidades. Desde os primórdios, a espiritualidade está presente na vida humana e para superar os seus conflitos gerados pelas enfermidades, o sujeito busca saberes e práticas pautadas na religiosidade. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. O levantamento das publicações científicas ocorreu por meio de bibliotecas universitárias e bases de dados eletrônicas: Scielo - Scientific Electronic Library Online, Pepsic e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Foram empregados os descritores: espiritualidade, saúde e Winnicott. Este estudo sugere a necessidade de os profissionais da área da saúde reconhecerem as dimensões emocionais, psicossociais e espirituais do sujeito.

**PALAVRAS-CHAVE:** Espiritualidade; Saúde; Qualidade de vida; Psicologia.

## 1 INTRODUÇÃO

Estudos sobre as relações entre a espiritualidade e a saúde física e mental dos indivíduos, foi vista durante muito tempo com olhares críticos pelo meio científico, contudo, percebe-se um aumento considerável nas pesquisas envolvendo esta temática nos últimos anos (TAVARES, 2018; ZANETTI *et al.*, 2018; LONGUINIÈRE, 2018; IENNE, FERNANDES, PUGGINA, 2018; MELO *et al.*, 2015; SAAD, BATTISTELLA, 2001). Parte disso, deve-se a reformulação do conceito de saúde, feita pela OMS em 1998, quando incluiu o aspecto espiritual juntamente ao físico, mental e social (WHO, 1998).

Muito ainda precisa ser discutido e compreendido sobre o papel da espiritualidade no cotidiano dos sujeitos e principalmente em seus contextos de adoecimento. Um dos complicadores nessas análises se dá quanto à sua conceituação, em alguns estudos, o termo é apresentado como sinônimo de religiosidade, enquanto em outros, tal aproximação não ocorre (FARIA, SEIDL, 2005).

Murakami e Campos (2012), consideram que espiritualidade tem significado mais amplo do que religiosidade. O primeiro é tido como um “sentimento pessoal, que estimula um interesse pelos outros e por si, um sentimento de significado da vida capaz de fazer suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade” enquanto a religiosidade é entendida como “um sistema de culto e doutrina que é compartilhado por um grupo e, portanto, tem características comportamentais, sociais, doutrinárias e valorais específicas [...]” (MURAKAMI, CAMPOS, 2012, p. 362). Num contraponto, tem-se a perspectiva de Zanetti *et al.* (2018), que entendem religiosidade como o envolvimento do indivíduo com um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos, podendo ou não haver uma participação religiosa formal.

## 1.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DO BINÔMIO ESPIRITUALIDADE/SAÚDE

A espiritualidade esteve presente na história humana desde os seus primórdios, apresentando-se em diferentes formas (EVANS-PRITCHARD, 2005; MAUSS, 2003). Nem mesmo o desenvolvimento científico-tecnológico, que se acentua a partir do século XVII, conseguiu enevoar a busca do ser humano por apoio espiritual em momentos de sofrimento e desamparo existencial (GIDDENS, 2002). As doenças, com seu cortejo de dores e agonias fragilizam o ser humano, levando-o, quase sempre, à busca pelo sagrado como uma forma de enfrentamento da morte (MALINOWSKI, 1988).

O entendimento das doenças e suas causas, bem como o modo de tratá-las, é um processo eminentemente histórico que guarda particularidades com as diferentes culturas e temporalidades. Na Grécia antiga, o poder de vida, saúde e morte dependia de um ser divino e foi somente no chamado período arcaico (Séc. IX-VI a.C) que tiveram início as primeiras teorias que separaram doença e religião. Essa relação voltaria a ser percebida durante o medievo, sob forte influência da Igreja Católica, a doença voltou entendida como o resultado de um castigo divino e sua cura buscada pelas orações, jejuns, óleos e amuletos sagrados. Para o alcance da cura era imprescindível a fé, tanto do curador quanto do doente (PIÑERO, 2002).

Zanetti e colaboradores (2018) afirmam que, embora o cuidado com os doentes por meio de práticas religiosas tenha sido uma das principais heranças do cristianismo, houve uma separação de quase cinco séculos entre ciência e religião. Consideram que esse foi um hiato necessário ao desenvolvimento da ciência que precisava avançar sem obstruções à liberdade propostas pela religião. Contudo, deve-se admitir a influência da fé no enfrentamento das situações de vulnerabilidade física e psíquica do ser humano. Seguindo na mesma linha de raciocínio, Saad, Masiero e Battistella (2001) advogam que pessoas religiosas são fisicamente mais saudáveis, têm estilos de vida mais salutar e requerem menos assistência de saúde.

Quanto à relação entre espiritualidade e saúde, as controvérsias são menores. Monteiro e Rocha Júnior (2017), por exemplo, consideram que descartar a dimensão espiritual e holística no tratamento dos indivíduos, negando a validação do suporte espiritual nas questões de saúde, fragmenta o ser humano.

O interesse pelo tema da espiritualidade numa interface com a saúde resultou de transformações no paradigma científico da segunda metade do século XX que passou de uma abordagem fisio-patológica para uma abordagem global das enfermidades (INOUE, VECINA, 2017).

A saúde, desde então, é entendida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de doenças. Entretanto, existia uma carência na literatura de instrumentos que avaliassem a dimensão espiritual, com isso, a Organização Mundial da Saúde incluiu um domínio de religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais em seu instrumento de avaliação de qualidade de vida, o *World Health Organization's Quality of Life Measure-WHOQOL* (PENHA, SILVA, 2012; PANZINI, BANDEIRA, FLECK, 2007; FLECK *et al.*, 2003).

A espiritualidade acaba proporcionando crenças e valores capazes de modificar a vida e intervir na construção de sua subjetividade. Winnicott (1988) afirma em sua teoria psicanalítica que a ilusão é considerada como uma maneira de constituição da realidade subjetiva pelo indivíduo e isso acomete porque o homem, naturalmente, cria um processo de assimilar e criar por meio da sustentação e manejo do cuidado pelo outro (Winnicott, 1988).

O presente artigo buscou compreender a importância da espiritualidade na subjetividade de pacientes, utilizando como suporte o olhar do psicanalista Donald Woods Winnicott.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. O método de revisão narrativa permite uma compreensão mais aberta, não determinando etapas rígidas na elaboração. Segundo Rother (2007) este tipo de revisão da literatura são publicações amplas selecionadas para descrever, discutir e aprimorar determinado tema, sob o olhar teórico e/ou conceitual.

A coleta dos dados foi realizada no mês de junho de 2018. O levantamento das publicações científicas ocorreu por meio de bibliotecas universitárias e bases de dados eletrônicas: Scielo - Scientific Electronic Library Online, Pepsic e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Foram empregados os descritores: espiritualidade, saúde e Winnicott. Por fim, estes materiais foram lidos na íntegra, categorizados e analisados criticamente.

### 2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Espiritualidade está presente na maioria das pessoas e a mesma pode auxiliar na melhora do estado emocional e físico de um paciente. Gera esperança, bem-estar subjetivo, qualidade de vida e promove saúde. Na perspectiva de Winnicott, a espiritualidade é algo que emerge naturalmente como um apoio nos momentos de dificuldades da vida.

#### 2.2.1 Bem-estar Subjetivo e Espiritualidade na Perspectiva de Winnicott

Os estudos de Winnicott oferecem contribuições importantes para a análise do sujeito e sua relação com a espiritualidade (WINNICOTT, 1990). Destaca-se a concepção desse autor a respeito da origem da fé, ao falar sobre o valor da ilusão e os estados transicionais. Na visão de Winnicott (1990) toda pessoa carrega dentro de si uma tendência inata à realização e desenvolvimento pessoal, sendo necessário um meio ambiente humano em que seja possível a atualização destas possibilidades e a percepção de um bem-estar subjetivo.

O bem-estar subjetivo está vinculado à vivência de afetos decorrentes de experiências cotidianas prazerosas e não prazerosas, é compreendido pelas respostas emocionais e julgamentos globais sobre a satisfação com a vida, em que a busca pela felicidade a espiritualidade são fatores relevantes a considerar (WOYCIEKOSKI, NATIVIDADE, HUTZ, 2014; HUTZ, ZANON, BARDAGI, 2014).

Toda pessoa, ao longo do seu processo maturacional, experimenta diferentes sentidos de realidade – desde o nascimento até a morte. É necessário ao homem, criar e recriar o mundo a partir de si mesmo – não que isso deve ser feito por meio de alucinações ou de recusa diante do já existente, mas pela sua própria dimensão pessoal e singular – uma área dos sentidos das coisas do mundo e de si mesmo que se origina no encontro ético e experiência intersubjetiva com outro. Desta forma, a ilusão pode ser considerada como uma forma de constituição da realidade subjetiva – e isso acontece porque o homem, naturalmente, tem a capacidade de criar por meio da sustentação e manejo do cuidado de outrem (Winnicott, 1988).

Para Winnicott (1971, p. 95), é “através da apercepção criativa, mais do que qualquer coisa, que o indivíduo sente que a vida é digna de ser vivida”, com sua percepção sobre a criatividade o autor contribuiu significativamente no campo psicanalítico ao apresentar uma terceira área da experiência, a qual denominou “espaço potencial” – que seria a área da experiência nem subjetiva, nem objetiva – a base para a vivência dos objetos e fenômenos transicionais. A transicionalidade aqui representa o estágio inicial do uso da ilusão e, sem este, não há uma relação de contato com o externo. Assim, o fenômeno transicional conduz à ilusão, ao uso de símbolos e a um objeto (ABRAM, 2000).

Neste contexto, realidade e ilusão deixam de ser compreendidas como contraditórias, sendo este fundamental para a constituição da realidade interna e externa. Isto ocorre através do fenômeno transicional, o qual favorece a aceitação do real, fazendo a ponte entre o subjetivo e o objetivo, não só na infância, mas também na vida adulta (ALETTI, 2004).

A importância dos objetos transicionais se reflete em sua persistência por anos a fio. Para o autor, é a partir desses fenômenos que se desenvolve a maioria do que se costuma aceitar e valorizar de várias maneiras como a religião e a arte. As “pequenas” loucuras que parecem legítimas em determinadas situações, de acordo com o padrão cultural vigente, também são derivadas dos fenômenos transicionais (WINNICOTT, 1990).

Winnicott (1971, p.30) ainda afirma que:

“Essa área intermediária de experiência, incontestada quanto a pertencer à realidade interna ou externa (compartilhada), constitui a parte maior da experiência do bebê e, através da vida, é conservada na experimentação intensa que diz respeito às artes, à religião, ao viver imaginativo e ao trabalho científico criador”.

Ou seja, qualquer pessoa numa idade posterior com tal crença pode ser chamada de louca, mas na religião e nas artes, na perspectiva winnicottiana, esta ideia é compartilhada socialmente, desta forma, além de não ser vista como louca, pode usufruir “do descanso necessário aos seres humanos em sua eterna tarefa de discriminar entre os fatos e a fantasia” (WINNICOTT, 1990, p. 127).

Isso significa dizer que, a partir do processo de ilusão inicial surge o sentido de confiabilidade e previsibilidade ambiental, que são inerentes ao estabelecimento das bases da saúde mental. É na transicionalidade que o ser humano pode tornar o não familiar em familiar, por meio do sentido simbólico pessoal, denominado por Winnicott como a experiência cultural. Nela, o sujeito se recorda de forma inconsciente do sentimento de proteção e da apresentação de objetos bons, ofertados pela mãe em sua primeira infância. Estas experiências são internalizadas, criando assim meios de viver o criativo e o simbólico (ABRAM, 2000).

No entendimento de Paiva (2004), Winnicott não se interessava especificamente pela religião em si, apenas visava colocá-la entre os diversos fenômenos transicionais do mundo do adulto. O surgimento da espiritualidade no indivíduo é visto em função das características gerais do desenvolvimento do *self*. Paiva (2004) recorda que, em 1967, Winnicott proferiu uma conferência sobre a evangelização na família e acabou surpreendendo o auditório falando quase exclusivamente dos cuidados pré-verbais, a partir da importância decisiva da maneira como a criança é segurada nos braços, enfatizando ser necessário um ambiente confiável, com uma mãe suficientemente boa, para que se possa desenvolver os processos de maturação e de crescimento na confiança.

Esses processos estão na base da possibilidade de “acreditar em” e, ao mesmo tempo, da “capacidade de ficar sozinho”. E somente na continuidade com a experiência pré-verbal da “confiabilidade humana”, quando a criança se sente abraçada, que estará em condição de aproximar-se do conceito de “braços eternos” de Deus (WINNICOTT, 1989 apud PAIVA, 2004).

Winnicott (1963) discute a importância que tem a experiência de confiabilidade e da “crença em” para a criança, a qual não pode ser ensinada pedagogicamente. Novamente, enfatiza a importância de processos pessoais da criança, isto é, da sua singularidade, em oposição à moralidade imposta externamente, como por exemplo: a religião, uma ideologia familiar entre outros.

Desta forma, compreende-se que na perspectiva winnicottiana há uma valorização dos processos transicionais, dentre eles o da espiritualidade, porém, não sendo algo forçado, imposto. A espiritualidade é algo que emerge naturalmente como um apoio nas horas de dificuldades da vida, como contentamento ou ainda como um descanso para a alma. Semelhante ao papel desempenhado pelos objetos transicionais durante a infância, que possuem a função de fazer com que o bebê suporte à falta materna, tornando esta ausência suportável.

Na verdade, o sentimento religioso surge como tentativa de busca pelo sagrado como anseio de ser, que brota da própria experiência de *self*, mas que pode ganhar outros sentidos e lugares seja na cultura, ou mesmo numa dada religião, mas que sobretudo se origine do cerne do ser.

O homem possui um sistema complexo de crenças, valores, percepções, sentimentos, características pessoais e necessidades próprias. Nesses sistemas se encontram uma variedade de simbologias, ritos e mitos que geram bem-estar, individualmente ou em grupos. Portanto, entende-se que os campos saúde e espiritualidade em equilíbrio são necessários para o bem-estar do homem, como um todo (Winnicott, 2005).

### 2.2.2 A Espiritualidade Como um Recurso de Enfrentamento às Doenças

A religiosidade pode ter efeitos tanto positivos como negativos no enfrentamento das dificuldades humanas, influenciada pelas diferentes formas de lidar com situações estressantes e pelas crenças religiosas envolvidas. Trata-se de um campo emaranhado em que se digladiam aqueles que validam a dimensão espiritual como componente capaz de proporcionar autoconfiança, firmeza e aceitação das adversidades (INOUE, VECINA, 2017) e os que acreditam que a espiritualidade dos usuários repercute de forma negativa nas práticas de cuidado à saúde (FERNANDEZ, SILVA, SACARDO, 2018). Assim, trabalhar com esta dimensão como uma aliada no enfrentamento do processo de adoecer ainda é vista como um desafio, seja por não ter nenhuma prioridade no atendimento, ou ainda pela falta de preparo profissional em abordá-la e incluí-la no plano de cuidados (BIONDO *et al.*, 2017).

Contudo, mesmo com tantas divergências a seu respeito, diversas pesquisas com foco nos benefícios da espiritualidade no contexto saúde-doenças têm sido realizadas (ARRIEIRA *et al.*, 2017; BIONDO *et al.*, 2017; MIQUELETTTO *et al.*, 2017; ALVES *et al.*, 2016). Isso se deve a integralidade da atenção, onde o sujeito é compreendido através das suas dimensões biopsicossocial e espiritual (ARRIEIRA *et al.*, 2017).

A dimensão espiritual tem sido relacionada com a melhora da qualidade de vida e do bem-estar, tornando experiências dolorosas suportáveis, além de proporcionar um melhor controle interno ao entrar em contato com a sua finitude, ressignificando-a através dos sentimentos de proteção, força, tranquilidade e pela possibilidade de vencer e transpor barreiras (ARRIEIRA *et al.*, 2017; MIQUELETTTO *et al.*, 2017). Ou seja, a espiritualidade exerce a função de produção de sentido e tentativa de coerência ao processo de adoecimento, minimizando o sofrimento dos pacientes e seus familiares, produzindo a sensação de suporte, conforto e segurança (MIQUELETTTO *et al.*, 2017; ALVES, 2016).

Szczepanik (*et al.*, 2018) em sua pesquisa realizada com pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas, identificaram que o sentimento de

espiritualidade auxilia “[...] no enfrentamento da doença, tornando-os mais confiantes e otimistas, por acreditarem contar com uma força divina de auxílio à terapêutica, pautada na fé para a recuperação e no retorno breve à sua vida normal como pessoa” (p. 35). Os autores complementam, que a fé contribui para o fortalecimento e enfrentamento das adversidades, levando o sujeito a crer inclusive na sua cura, por meio de um auxílio sobrenatural, vindo ao encontro do contexto de fragilidade que o sujeito se encontra (SZCZEPANIK *et al.*, 2018). Este pensamento “mágico” assemelha-se ao encontrado no bebê com seu objeto transicional.

Na visão de Peres, Simão e Nasello (2007), a integração das dimensões espirituais e religiosas de vida dos pacientes durante o processo de cuidado, demanda do profissional de saúde, ética, respeito, conhecimento e habilidades para compreender as crenças do sujeito e utiliza-las em benefício do seu tratamento. Desse modo, não caberia ao profissional induzir os pacientes a rituais religiosos, o que seria uma falta ética grave, mas respeitar suas opiniões e crenças, e investigar qual é o papel da religiosidade/espiritualidade na vida do sujeito e, quais são os impactos positivos e/ou negativos dessas crenças.

Por conseguinte, destaca-se o papel fundamental que os profissionais da saúde possuem na relação do sujeito adoecido e sua dimensão espiritual, podendo contribuir com esta, ao não negligencia-la e através do incentivo e da validação das crenças do indivíduo e seus familiares, pois compreende-se que a espiritualidade possui a função essencial de dar significado as experiências de sofrimento e de finitude e, ainda proporciona conforto, amparo, consolo e esperança contribuindo assim para uma melhor aceitação e enfrentamento da doença (ARRIEIRA *et al.*, 2017).

#### 4 CONCLUSÃO

Este artigo buscou compreender a importância da espiritualidade na subjetividade de pacientes, utilizando como suporte o olhar teórico do psicanalista Donald Woods Winnicott.

A perspectiva winnicottiana facilita a compreensão de que toda pessoa carrega dentro de si uma tendência inata à realização e desenvolvimento pessoal, sendo necessário um ambiente facilitador, que permita a atualização destas possibilidades.

Foi possível verificar nas diferentes pesquisas que a dimensão espiritual tem contribuído no bem-estar subjetivo e na saúde física e mental das pessoas desde os tempos mais remotos. Portanto, se o profissional de saúde estiver atento a essas questões poderá auxiliar o indivíduo oferecendo-lhe suporte.

Sendo assim, para atingir a integralidade do cuidado é fundamental a inserção da dimensão espiritual do sujeito nos mais diversos contextos de saúde. Para isso, é necessário um maior investimento em formação e educação continuada dos profissionais de saúde para que estes possam compreender e acolher melhor as crenças e religiosidades de seus pacientes, utilizando-as em favor do tratamento, do enfrentamento de comorbidades e na promoção da saúde.

#### REFERÊNCIAS

ABRAM, J. **A linguagem de Winnicott**: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott. Rio de Janeiro, Revinter. Tradução: Marcelo Del Grande da Silva ISBN: 85-7309-373-0. 2000

ALETTI, M. A figura da ilusão na literatura psicanalítica da religião. **Psicologia USP**, v. 15, n. 3, p. 163-190, 1 jan. 2004.

ALVES, D. *et al.* Cuidador de criança com câncer: religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento. **Rev. Cuid.** 7(2): 1318-24. 2016.

ARRIEIRA, I. C. de O. *et al.* O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, e58737, 2017

BIONDO, C. S. *et al.* Espiritualidade nos serviços de urgência e emergência. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 596-602, dez. 2017

EVANS-PRITCHARD. E. E. Magia e drogas. **Bruxaria, Oráculos e Magia entre os Azande**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005, p. 186-210

FARIA, J. B.; SEIDL, E. M. F. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. **Psicologia: Reflexão e crítica**. 2005, 18 (3), p. 381-389.

FERNANDEZ, J. C. A.; SILVA, R. A.; SACARDO, D. P. Religião e saúde: para transformar ausências em presenças. **Saúde soc.** .27 (4). Out-dez 2018.

FLECK, M. P. da A. *et al.* Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 446-455, ago., 2003.

GIDDENS, A. 2002. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

GUIMARÃES, H.P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Rev. Psiq. Clín.** 34, supl 1; 88-94, 2007.

HUTZ, C. S.; ZANON, C.; BARDAGI, M. P. Satisfação de Vida. *In: Avaliação em Psicologia Positiva*. Rio de Janeiro: Artmed, 2014.

IENNE, A.; FERNANDES, R. A. Q.; PUGGINA, A. C. A espiritualidade de enfermeiros assistenciais interfere no registro do diagnóstico sofrimento espiritual? **Esc Anna Nery**, 2018, 22 (1).

INOUE, T. M.; VECINA, M. V. R. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. **J. Health Sci Inst.** 2017, 35(2), p.127-130.

LONGUINIÈRE, A.C.F.; YARID, S. D.; SILVA, E. C. S. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. **Rev. Cuid.** 2018, 1961-72.

MALINOWSKI, B. **Magia, ciência e religião**. Lisboa: Edições 70, 1988.

MAUSS, M. **Esboço de uma teoria geral da magia**. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac & Naif, 2003, p. 47-181.

MIQUELETTO, M. *et al.* Espiritualidade de famílias com um ente querido em situação de final de vida. **Rev. Cuid.** Bucaramanga, v. 8, n. 2, p. 1616-1627, dez. 2017.

MONTEIRO, L. V. B.; ROCHA JÚNIOR, J. R. A dimensão espiritual na compreensão do processo saúde-doença em psicologia da saúde. **Ciências Biológicas e de saúde**. Alagoas, v. 4. n. 2., p. 15-30, nov. 2017.

MURAKAMI, R.; CAMPOS, C. J. G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 65 (2), p. 361-367.

NERYA, B. L. S.; CRUZ, K. C. T.; FAUSTINO, A. M.; SANTOS, C. T. B. Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2018.

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

PAIVA, G. J. **Religião, enfrentamento e cura**: perspectivas psicológicas. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 24(1): 99-104, Jan-mar, 2007.

PAIVA, G. J. **A representação na religião**: perspectivas psicológicas. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

PANZINI, R. G., ROCHA, N. S., BANDEIRA, D. R., FLECK, M. P. A. Qualidade de vida e espiritualidade. **Rev. Psiq. Clín.** 34, supl 1; 105-115, 2007.

PERES, J. F. P.; SIMÃO; M. J. P.; NASELLO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Rev. Psiquiatr. Clín.** São Paulo, v. 34, s. 1, 136-145, 2007.

PIÑERO, J. M. L. **La medicina em la história**. Madri: La esfera de los Libros, 2002.

PENHA, R. M., SILVA, M. J. **Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos**. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2012 abr./jun., 21(2): 260-8.

PRADO, F. C. **O lugar de valores religiosos e espiritualidade na terapia comportamental**. 2007. 77 f. Dissertação de Mestrado em Psicologia – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2007.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul. Enferm**, 2007; 20(2):v-vi.

SAAD, M., MASIERO, D. E BATTISTELLA, L. 2001. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica**, v. 8, n. 3, dez. 2001, p. 107-112.

SZCZEPANIK, A. P. et al. Estratégias de enfrentamento utilizadas durante o tratamento por pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 19, p. 29-37, dez. 2018

TAVARES, M. M. *et al.* Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da enfermagem hospitalar. **Revista de Enfermagem**. Universidade Federal de Pernambuco.



ZANETTI, G. C.; LEMOS, G. L.; GOTTI, E. S.; TOME, J. M.; SILVA, A.P.; REZENDE, E. A. M. R. Percepção de acadêmicos de medicina e de outras áreas da saúde e humanas (ligadas à saúde) sobre as relações entre espiritualidade, religiosidade e saúde. **Revista Brasileira de Ed. Médica**, 2018.

WINNICOTT, D. W. (1963). **Moral e educação**. In: Winnicott, D.W. (1983) Ambiente e processo de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre, Artes Médicas Ed.

WINNICOTT, D. W. (1971). **Objetos e fenômenos transicionais**. In: WINNICOTT, D. W. (1975) O brincar e a realidade. Rio de Janeiro, Imago Ed.

WINNICOTT, D. W. **Natureza humana**. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

WINNICOTT, D. W. **Natureza humana**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1990.

WINNICOTT, D. W. **O gesto espontâneo**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

WOYCIEKOSKI, C. NATIVIDADE, J. C. HUTZ, C. S. As Contribuições da Personalidade e dos Eventos de Vida para o Bem-Estar Subjetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Vol. 30 n. 4, 2014, pp. 401-409

WHO. World Health Organization. WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB). Geneva; 1998