



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE (R/E) NA PRÁTICA CLÍNICA PSICOLÓGICA:  
EXPERIÊNCIAS DE PSICOTERAPEUTAS**

Vivian Fukumasu da Cunha

UBERABA-MG  
2017

Vivian Fukumasu da Cunha

**Religiosidade/Espiritualidade (R/E) na prática clínica psicológica:  
Experiências de psicoterapeutas**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de pesquisa: Psicologia e Saúde

Orientador: Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin

UBERABA-MG  
2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta dissertação de mestrado, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

C98r	<p>Cunha, Vivian Fukumasu da Religiosidade/espiritualidade (R/E) na prática clínica psicológica: experiências de psicoterapeutas / Vivian Fukumasu da Cunha. -- 2017. 128 f. : tab.</p> <p>Dissertação (Mestrado em Psicologia)-- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2017 Orientador: Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin</p> <p>1. Psicoterapia. 2. Psicologia clínica. 3. Espiritualidade. 4. Religião. I. Scorsolini-Comin, Fabio. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.</p> <p>CDU 615.851</p>
------	--

[FOLHA DE APROVAÇÃO]

VIVIAN FUKUMASU DA CUNHA

**RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE (R/E) NA PRÁTICA CLÍNICA PSICOLÓGICA:  
EXPERIÊNCIAS DE PSICOTERAPEUTAS**

Data da aprovação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Membros Componentes da Banca Examinadora:**

---

**Presidente e Orientador:** Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

---

**Membro Titular:** Prof. Dra. Karin Aparecida Casarini  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

---

**Membro Titular:** Prof. Dra. Luciana Fernandes Marques  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Local:** Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
Instituto de Educação, Letras, Artes, Ciências Humanas e Sociais (IELACHS)

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a todos que têm fé...  
não importa no quê.*

*Aos profissionais que se arriscam a falar sobre religião e espiritualidade,  
sem perder o respeito, sem perder a ciência,  
sem perder a humanidade.*

*Ao meu sobrinho Eduardo que, sem saber, me ensina:  
- Dudu, você me ama?  
- Mas eu amo mais outras pessoas.  
- Sim, são amores diferentes do papai, da mamãe, da vovó...  
- Mas amor maior é o do Papai do céu.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus, ao Universo, à vida, ao que quer que seja essa força, esse invisível que permeia a humanidade, que mobiliza e movimenta a esperança, que nutre minha fé e que ainda é um mistério para mim. Minha curiosidade e meu sentir me inspiraram em desvendá-lo, em compreender essa experiência, em compreender melhor aqueles que chegam até os meus cuidados.

Agradeço ao Professor Dr. Fabio Scorsolini-Comin, meu “chefe”, um exemplo na minha vida e uma pessoa maravilhosa que me acolheu de braços abertos no seu grupo. Percorri algum tempo até encontrá-lo, mas tenho certeza que foi o melhor presente que a vida me deu. Você é uma inspiração, alguém que admiro muito e tenho a satisfação de considerar um amigo. Obrigada pelas orientações, ensinamentos e trocas solidárias de todos os assuntos da vida. Reciprocidade é a palavra do nosso encontro e espero estar à altura para corresponder. Tenho certeza que nunca sairá do meu coração.

Aos meus padrinhos, Maria Helena e Vanderlei, que sempre me incentivaram e me apoiaram em tudo, permitindo que mais essa etapa se realizasse. Vocês são o exemplo de casal e de relacionamento que almejo na vida. Uma inspiração de onde quero chegar e o que quero construir. Exemplos constantes de amor, bondade, força e amizade.

Às minhas mães! À minha mãe biológica, Mikie, que, entre muitas diferenças, me ensinou a ser uma pessoa melhor, a nunca desistir, sendo um exemplo de superação que me inspira sempre a crescer, a buscar e estudar mais. À Tatá, minha mãe de criação, que acompanha minha família há mais de 34 anos e que nos ofereceu seu amor e dedicação. Aquela que faz o melhor feijão, que agrada a todos e que está sempre trabalhando. Vocês duas foram as provedoras da minha base, do que eu tenho de melhor hoje e da mulher que sou.

Àqueles que partiram tão cedo da minha vida, ao meu pai e aos meus avós, os quais tive tão pouco tempo para aproveitar, mas que tenho a certeza que estão comigo no meu coração. Fica comigo a marca e a saudade, lembranças que se esvaem com o tempo.

À minha família, de sangue e de coração (amigos para sempre), tão queridos e estimados, que me viram nascer e crescer. Tenho certeza que fui privilegiada com pessoas únicas, que desempenham papéis, me mostrando as muitas qualidades, personalidades, características que se complementam numa grande engrenagem que faz tudo ser melhor. Vocês são a estrutura que me sustenta em momentos difíceis e aqueles que estão ao lado para celebrar. Cada um de vocês ocupa um lugar especial na minha vida.

À Heloisa, minha mestra, amiga, fada madrinha. Você foi essencial para guiar o caminho, por fazer desabrochar o melhor de mim. Obrigada por nunca duvidar, por ter uma fé admirável e por construir o caminho de pedras, cultivar o jardim mágico, a sabedoria milenar. Agradeço pela oportunidade de aprender com você.

Aos meus amigos do Jardim, do Ginásio, do Ensino Médio, da Faculdade, amigos de tabela dos amigos, vocês sempre foram importantes para descontração, deram trabalho com as preocupações, mas sempre existiram para me alegrar. São muitas histórias que tenho para contar, isso me dá a certeza de que já vivi muito, que não me arrependo de nada, pois carrego vocês onde quer que eu vá.

Aos meus amigos do mestrado, que conhecem o percurso, que acompanham lado a lado. Foi um grande prazer encontrá-los! Obrigada pela acolhida, pelas camas, sofás e colchões, me deram muitas noites bem dormidas. Obrigada pelos cafés, comidas e saídas, renderam muita troca, muita risada e muita alegria. Nunca imaginei que seria assim, vocês foram a melhor surpresa nessa jornada.

Agradeço aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFTM, em especial à Profa. Dra. Karin Aparecida Casarini, por apreciar e sugerir contribuições para a qualificação e para essa Dissertação. Sua sensibilidade me inspira a questionar se estou fazendo “certo”, se consigo atingir a sutileza e profundidade que merecem cada encontro na psicoterapia. Conjuntamente, agradeço à Profa. Dra. Luciana Fernandes Marques, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que me concedeu a honra de tê-la contribuindo, também, nessas duas etapas do processo. Tenho muita admiração pelo seu trabalho e sua escrita. Tenho um enorme prazer em ler seus trabalhos, me sinto contemplada em cada leitura.

Agradeço à Luciana Moura Caetano Veludo, secretária do PPGP-UFTM. Dinâmica, competente e sempre disposta a ajudar no que for preciso. Uma delícia nossos cafés e bate papos. Menciono também a Ana Paula Vilela, secretária do Programa de Mestrado Profissional em Letras da UFTM, que sempre estava ali para tirar alguma dúvida ou passar uma informação.

Agradeço aos meus pacientes, e aos futuros que passarão por mim, vocês são a razão de eu estar aqui, de querer mais, de estudar mais, de buscar ser melhor profissional. São vocês que me fazem encontrar propósito, em querer continuar na profissão, mesmo com os dias difíceis. Obrigada por permitirem que eu faça parte de suas vidas. Prometo fazê-lo com o melhor de mim!

## **I'll Be Your Mirror**

I'll be your mirror  
Reflect what you are, in case you don't know  
I'll be the wind, the rain and the sunset  
The light on your door to show that you're home

When you think the night has seen your mind  
That inside you're twisted and unkind  
Let me stand to show that you are blind  
Please put down your hands  
'cause I see you

I find it hard to believe you don't know  
The beauty that you are  
But if you don't let me be your eyes  
A hand in your darkness, so you won't be afraid

When you think the night has seen your mind  
That inside you're twisted and unkind  
Let me stand to show that you are blind  
Please put down your hands  
'cause I see you

I'll be your mirror  
(Reflect what you are)

(Lou Reed)

## SUMÁRIO

<b>Resumo .....</b>	11
<b>Abstract .....</b>	12
<b>Apresentação da Dissertação .....</b>	13
<b>Estudo 1</b>	
Resumo .....	21
Introdução, justificativa e objetivo .....	23
Método .....	26
Resultados e Discussão .....	29
Considerações Finais .....	43
Referências .....	45
<b>Estudo 2</b>	
Resumo .....	51
Introdução, justificativa e objetivo .....	53
Método .....	56
Resultados e Discussão .....	60
Considerações Finais .....	73
Referências .....	75
<b>Considerações Finais da Dissertação .....</b>	81
<b>Referências da Dissertação .....</b>	84
<b>Apêndices</b>	
Apêndice A – Roteiro de Entrevista Semiestruturado .....	88
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	90
<b>Anexos</b>	
Anexo A – Artigo de Revisão Integrativa da Literatura Científica .....	93
Anexo B – Parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro .....	121

## RESUMO

O Brasil possui um contexto religioso/espiritual permeado por muitas crenças e experiências místicas, influenciando uma variedade de representações sociais presentes na população. Não é incomum, dentro desse universo de influências, que a dimensão da religiosidade/espiritualidade (R/E) apareça no contexto psicoterápico. No entanto, não é um tema frequente na formação em Psicologia, sendo apreendido, muitas vezes, como um tabu. Na atualidade, muitas evidências científicas apontam para uma relação positiva entre R/E e saúde física e mental, o que desperta o interesse para os conhecimentos e competências que os psicólogos devem desenvolver para abordar o assunto. Na tentativa de compreender e compor os estudos envolvendo a R/E, esta Dissertação teve por objetivo geral compreender como questões relacionadas à R/E apresentam-se no contexto clínico de profissionais da Psicologia e a maneira como tais psicoterapeutas percebem, consideram e/ou incorporam tais aspectos em suas práticas. Foram realizados dois estudos. O objetivo do Estudo 1 foi conhecer a realidade profissional de psicoterapeutas no que tange às suas experiências clínicas e a dimensão da R/E. Já o Estudo 2 teve por objetivo conhecer o modo como psicoterapeutas experienciam a R/E em suas vidas pessoais e como tal dimensão se relaciona com o trabalho em Psicologia Clínica. Ambos os estudos foram de caráter exploratório, qualitativos, de corte transversal. Participaram dos estudos 24 psicoterapeutas, com tempo médio de atuação de 10,54 anos, predominantemente feminino ( $n = 18$ ), de duas cidades de médio porte, uma no interior do Estado de São Paulo e outra no interior do Estado de Minas Gerais. A entrevista semiestruturada e audiogravada foi o instrumento de coleta de dados utilizado. Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra, analisadas conforme a análise de conteúdo temático e interpretadas pela literatura que envolve R/E na sua interface com a psicoterapia. No Estudo 1 observou-se a importância da R/E para todos os psicoterapeutas, embora não tenha sido suficientemente abordada em suas formações de graduação e pós-graduação. A exploração da R/E partiu das demandas dos clientes, apresentando-se ora como um importante recurso para intervenção, ora impedindo o desenvolvimento de muitas condições. As recentes proposições dos Conselhos de Psicologia referentes à R/E são desconhecidas pelos profissionais, o que sugere a necessidade de maior diálogo entre eles. O Estudo 2 permitiu identificar que os psicoterapeutas, em sua maioria, possuem crenças e vivências religiosas/espirituais que permeiam a relação psicoterápica, mostrando-se interessados em incluir essas temáticas, embora com dificuldades pessoais para tanto. Nos dois estudos, a ausência do tema na formação em Psicologia foi destacada como uma realidade, o que, possivelmente, reflete-se nas dificuldades profissionais e pessoais ligadas ao assunto, dificultando a assunção de uma prática integrativa. Acredita-se que as perspectivas apresentadas por esses profissionais possam contribuir com os estudos envolvendo a temática, de maneira a repensar a importância da discussão do tema na formação e na atuação profissional, assim como compreender a condição dos sujeitos (pacientes e psicólogos) envolvidos nessa relação, permeados por uma subjetividade que inclui também representações explícitas ou implícitas acerca da R/E.

**Palavras-chave:** Espiritualidade. Psicoterapia. Psicologia Clínica. Religião.

## ABSTRACT

Brazil has a religious/spiritual context permeated by many mystical beliefs and experiences, influencing a variety of social representations present in the population. It is not uncommon, within this universe of influences, that the dimension of religiosity/spirituality (R/E) appears in the psychotherapeutic context. However, it is not a frequent theme in Psychology training, being often apprehended as taboo. At present, many scientific evidence points to a positive relationship between R/E and physical and mental health, which arouses interest in the knowledge and skills that psychologists must develop to address the issue. In an attempt to understand and compose the R/E studies, this dissertation had the general objective to understand how R/E related issues are presented in the clinical context of Psychology professionals and the way in which such psychotherapists perceive, consider and/or incorporate such aspects into their practices. Two studies were carried out. The objective of Study 1 was to know the professional reality of psychotherapists regarding their clinical experiences and the R/E dimension. Study 2 aimed to know how psychotherapists experience R/E in their lives, as well as in the work in Clinical Psychology. Both studies were exploratory, qualitative, cross-sectional studies. Twenty-four psychotherapists, with an average practice time of 10.54 years, predominantly female (n = 18), were studied in two medium-sized cities, one in the countryside of the State of São Paulo and another in the countryside of the State of Minas Gerais. The semistructured and audiorecorded interview was the instrument used of data collection. All the interviews were transcribed in full, analyzed according to the thematic content analysis and interpreted by the literature that involves R/E in its interface with psychotherapy. In Study 1 we observed the importance of R/E for all psychotherapists, although it has not been adequately addressed in its undergraduate and graduate programs. The exploration of R/E was based on the demands of the clients, presenting itself as an important resource for intervention, sometimes hindering the development of many conditions. The recent proposals of the Councils of Psychology regarding R/E are unknown by professionals, which suggests the need for greater dialogue between them. Study 2 allowed us to identify that psychotherapists, in their majority, have religious and spiritual beliefs and experiences that permeate the psychotherapeutic relationship, being interested in including these themes, although with personal difficulties to do so. In both studies, the absence of the theme in Psychology training was highlighted as a reality, which possibly reflects on the professional and personal difficulties related to the subject, this makes it difficult to adopt an integrative practice. It is believed that the perspectives presented by these professionals can contribute to the studies involving the subject, in order to rethink the importance of the discussion of the subject in the formation and the professional condition, as well as to understand the condition of the subjects (patients and psychologists), both the actors involved in this relationship, permeated by a subjectivity that also includes explicit or implicit representations about R/E.

**Keywords:** Spirituality. Psychotherapy. Psychology, Clinical. Religion.

## APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

### **Percurso da pesquisadora**

A vida me impôs condições muito difíceis quando eu ainda era muito nova, o que causou uma grande tristeza no meu coração. Com o passar dos anos ficava ainda mais sombrio e era como se não houvesse lugar para a luz. Fui crescendo sem saber como era ser feliz, mas cresci.

Impulsionada a tomar uma decisão, não tinha certeza se a Psicologia seria a melhor opção, mas meus caminhos foram seguindo e tudo se revelou no último ano da formação. Como trabalho de conclusão de curso (TCC) acabei estudando o constructo felicidade, o que faz todo sentido para quem nunca tinha sido feliz antes. De fato, me soam verdadeiras as palavras do Prof. Dr. Maurício Neubern, da Universidade de Brasília: *“Não somos nós que escolhemos nosso campo, o campo nos escolhe”*. Ao começar a estudar felicidade, bem-estar subjetivo, Psicologia Positiva, comecei a encontrar dentro de mim as respostas para o que faz a vida valer a pena, e ela vale! Pude encontrar, nos estudos, sentido para minha vida e para o que eu gostaria de levar para aqueles que estariam sob os meus cuidados, queria levar para eles a certeza de que não importa o quão difícil seja, há muitas razões para se viver e ser feliz, não de uma forma leviana, mas real, concreta, plena de sentido.

Simultaneamente aos estudos, encontrei Deus. Não me converti a nenhuma religião ou entrei para alguma Igreja, apenas encontrei as respostas que tanto me deixavam com raiva e que me amarguraram por anos. A possibilidade de Deus começou a existir dentro de mim. Por fim, acabei me formando e a vida seguiu, passei a trabalhar na clínica, fiz especialização em Terapia Cognitivo-comportamental, mas não esqueci o que aprendi com o meu TCC.

Inspirada por uma família que sempre estudou e tem a educação como um alicerce, minha vontade de fazer mestrado sempre rondava meus planos, mas fui seguindo a vida, era preciso me

inserir no mercado de trabalho e começar a ganhar dinheiro. Em determinado momento, percebi que a Psicologia Positiva precisava retornar para a minha vida, foi onde me arrisquei a fazer um curso a respeito. Saí dele com a sensação resgatada de que era isso, esse era o caminho, que eram essas coisas que eu gostava e queria trabalhar, estudar mais, mas como fazer isso? No Brasil, ainda pouco se fala em Psicologia Positiva e ao mesmo tempo seu campo é tão amplo que não sabia por onde começar, então não comecei.

Retomei as minhas atividades e um dia percebi o quanto me incomodava falar sobre religião, fé e a crença de uma paciente, pois seu discurso apropriava-se disso como uma justificava para tudo, sem qualquer chance de ser diferente. Isso me assustava, me deixava frustrada, pois sendo a sua condição imutável, o que fazia ali na terapia? Foi então que percebi que não fui preparada para o assunto e, por mais que eu admirasse sua condição religiosa, por também ter encontrado a minha, não sabia como lidar com isso por medo de infringir alguma conduta ética. Nesse momento eu percebi o que eu queria, percebi como eu iria estudar a Psicologia Positiva, percebi de que modo ela estaria presente na minha vida, pela espiritualidade – a abertura que me conduziu a Deus e, também, a dimensão científica que me inspira a transcender.

A partir disso o caminho começou a tomar mais forma, fui até Porto Alegre conversar com o Prof. Dr. Claudio Hutz, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, o único que tinha em seu currículo, à época, a descrição da “Psicologia Positiva”. Fui muito bem recebida por ele e por sua equipe, mas tinha o desejo de permanecer mais próxima de minha cidade de origem, Ribeirão Preto. Nessa busca entrei em contato com outros docentes, como o Prof. Dr. Geraldo Paiva e também com o Prof. Dr. José Francisco Miguel Henriques Bairrão, ambos da Universidade de São Paulo. Fui, então, cursar como aluna especial a disciplina de Etnopsicologia, oferecida pelo Prof. Miguel e sua equipe junto ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Nesse contato com a disciplina pude conhecer pessoas e então descobri que um dos autores que li e que escrevia sobre Psicologia Positiva era ex-aluno da USP-RP e atual professor na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), na cidade de Uberaba. Interessada em seus trabalhos, talvez em contatos que pudessem me ajudar a encontrar um orientador para meu tema, mandei um e-mail que teve uma resposta muito receptiva, incluindo sugestão de artigos para leitura. Mais do que isso, houve uma prontidão para um café e discutir possibilidades de projetos.

Meio sem graça, pois iria tomar um café com alguém que admirava por escrever sobre o que eu queria escrever, fui conhecer o Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin. Depois de um bom bate-papo, dicas e sugestões do que poderia se tornar um projeto de pesquisa e a informação de que em dois meses teria o segundo processo seletivo para o mestrado da UFTM, sai de lá com a certeza de que tinha encontrado quem eu procurava, mas aterrorizada com o prazo. Encerro essa parte dizendo o óbvio: deu tudo certo!

### **Tema investigado**

O retrato da minha história pessoal inclui muitas das questões pelas quais o tema investigado tem relevância, denunciando uma realidade comum e elementos que já estão presentes em estudos científicos. Parte-se do princípio que religião, religiosidade e espiritualidade são fenômenos presentes na humanidade muito antes da constituição da ciência psicológica, presente em todas as culturas, representando uma ampla e variada existência de crenças no místico, no divino e no sagrado.

Estudiosos da Psicologia sempre se preocuparam em estudar esses assuntos. No entanto, o interesse desses estudos intensificou-se com o surgimento da Psicologia Positiva na segunda metade do século XX, acentuando-se com a instituição do seu marco em 1998, por Seligman,

então presidente da APA – *American Psychological Association* (Shafranske & Sperry, 2005). Muito desse interesse tem a ver com a distinção entre os termos religião, religiosidade e espiritualidade, concebendo abertura para um hall de novas interações e acepções sobre esses fenômenos.

Ainda que inúmeras distinções e conceituações sejam feitas e, de fato, são importantes para distinguir os fenômenos investigados, é preciso tomar cuidado ao querer se apropriar de um único conceito a ser adotado em todos os contextos, pois grande parte das vivências religiosas e espirituais das pessoas provém da cultura e de fases específicas da vida, mudando com o passar do tempo (Marques, 2017). Todavia, tais discussões sobre esses conceitos possibilitam, entre outros benefícios, uma abertura para se investigar suas relações com a saúde física e mental, assim como o impacto e relevância na subjetividade de cada um. Nesse estudo, optamos por utilizar o termo combinado Religiosidade/Espiritualidade (R/E), abrangendo as possibilidades para todos esses fenômenos, porque se tratam de experiências muito próximas, que acabam se sobrepondo (Marques, 2010).

Com a finalidade de explorar, evidenciar e recuperar as mais recentes pesquisas no que tange às publicações relacionadas à dimensão da R/E e a psicoterapia, realizei uma Revisão Integrativa da Literatura Científica (Anexo A) no início do percurso do mestrado, o que pode contribuir com grande parte do embasamento dessa investigação. Uma importante informação denunciada pelo seu *corpus* foi a de que a maior parte das evidências se concentra em publicações internacionais, o que, infelizmente, pode refletir realidades profissionais, culturais e sociais diferentes das encontradas no Brasil, ao mesmo tempo em que pode ser referência para se caminhar em direção. Contudo, isso reflete uma lacuna que precisa ser mais bem investigada, o que justifica o interesse nessa pesquisa.

Há também que se mencionar as recentes notas e maior investimento dos Conselhos de Psicologia na discussão da temática. Foi em 2013 que o Conselho Federal de Psicologia (CFP) introduziu suas Notas Técnicas do Posicionamento do Sistema Conselho de Psicologia para a questão da “Psicologia, religião e espiritualidade”. E foi a partir do encontro proporcionado pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP), em 2015, que se deram as “Recomendações para atuação profissional da(o) psicóloga(o)” ao lidar com o tema, fruto do Relatório Síntese das Discussões dos Seminários Estaduais Psicologia, Laicidade e as Relações com a Religião e a Espiritualidade. Tais posicionamentos retratam a maior relevância que R/E vem ganhando, especialmente, nos últimos anos. Isso porque os estudos realizados na interface da R/E e a saúde física e mental revelam um impacto positivo dessa dimensão, promovendo recursos de enfrentamento contra o estresse, respostas para as questões existenciais, influência em comportamentos saudáveis e moderados, inclusive na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade (Koenig, 2012; Ribeiro & Minayo, 2014). Também está associada ao maior otimismo, gratidão, sentido e significado na vida (Koenig et al., 2014), configurando-se a partir de diversas práticas religiosas/espirituais, estando presente em 92% da população nacional, de acordo com o último Censo Demográfico (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010).

Dessa maneira, não é incomum que temas envolvendo a R/E transitem no discurso dos pacientes que buscam a psicoterapia. Paradoxalmente, essa temática aparece de modo tímido na formação em Psicologia (Freitas, 2014). Essa realidade, vivenciada em minha própria condição de psicoterapeuta, colocou-me diante de dificuldades profissionais e sentimentos pessoais controversos, por vezes angustiantes, por não saber como utilizar a R/E como alicerce para ressignificações e mudanças de comportamentos, se fosse o caso. Mantive-me pragmática e fiel ao que se preconiza o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005), permitindo a

narrativa desses assuntos, mas hoje me questiono se pude ser capaz de subjetivamente adentrar o universo da minha paciente, reconhecendo e atribuindo a importância que essa dimensão tem em sua vida e utilizar-me dela para maior compreensão.

De posse de estudos envolvendo a R/E e a psicoterapia (Henning-Geronasso & Moré, 2015; Oliveira & Junges, 2012; Vandenberghe, Prado, & Camargo, 2012) pude confirmar que a minha realidade reflete uma dificuldade comum e, principalmente, apresenta nuances que precisam ser mais bem discutidas quando se trata da atuação profissional, do modo como R/E se faz presente na vida e no discurso dos pacientes, as dificuldades e sentimentos do psicólogo, as possíveis intervenções, sem ferir a ética profissional, assim como, a importância que tem na vida das pessoas e, conseqüentemente, a relevância dos conhecimentos e aprendizado no contexto acadêmico. Destaco que no contato com os psicoterapeutas entrevistados pude identificar uma naturalidade e autenticidade ao responderem às questões, assim como, um grande prazer ao falar sobre a temática e ter a oportunidade de refletir sobre ela, ressaltando-se as poucas oportunidades e espaços que tiveram para fazer isso. Talvez o contexto individual abordado, típico do contato psicoterápico, permitiu essa condição e a expressão verdadeira. Contudo, prefiro adotar uma visão mais positiva e sensível e dizer que apesar de se configurar como um tabu, a R/E é muito mais comum e presente do que se imagina, e falar a respeito não é assim tão abominável, inclusive para esses profissionais.

Na tentativa de compreender e compor os estudos envolvendo a R/E, esta Dissertação teve por objetivo geral compreender como questões relacionadas à R/E apresentam-se no contexto clínico de profissionais da Psicologia e a maneira como tais psicoterapeutas percebem, consideram e/ou incorporam tais aspectos em suas práticas. Participaram dos estudos que compõem a dissertação 24 psicoterapeutas que trabalham com Psicologia Clínica. Vale apontar que os critérios para inclusão desses profissionais não se restringiram à condição de gênero,

idade, renda, filiação, religiosa/espiritual, universidade de origem da formação, nem mesmo abordagem de atendimento psicoterápico. Todos eles possuem registro ativo no Conselho Regional de Psicologia, provenientes dos Estados de São Paulo ou de Minas Gerais, onde se localizam as cidades nas quais estão atuando.

Frente às questões construídas para essa investigação e suas respostas, viabilizou-se apresentar dois estudos empíricos, qualitativos, exploratórios, de corte transversal. O objetivo do Estudo 1 foi conhecer a realidade profissional de psicoterapeutas no que tange às suas experiências clínicas e a dimensão da R/E. Em outras palavras, buscou-se identificar situações nas quais a R/E pode se apresentar na psicoterapia, possíveis intervenções e manejo terapêutico, a importância que esses psicoterapeutas conferem a essa dimensão, assim como seus conhecimentos a respeito de questões éticas relacionadas ao tema. O destaque foi, portanto, a questões da prática profissional em psicoterapia no que se refere à R/E.

O Estudo 2 teve por objetivo conhecer o modo como psicoterapeutas experienciam a R/E em suas vidas pessoais e como tal dimensão se relaciona com o trabalho em Psicologia Clínica. Assim, foram ressaltadas as vivências pessoais, perpassadas pela condição profissional em relação à temática, destacando suas próprias práticas religiosas/espirituais, as dificuldades enfrentadas ao lidar com o tema, seus sentimentos ao abordar o assunto e o interesse e contribuições para a formação em Psicologia. O foco do segundo estudo recaiu, desse modo, sobre a dimensão pessoal do psicoterapeuta em relação à R/E. A abordagem do tema em dois estudos permitiu delimitar questões profissionais e pessoais de engajamento na R/E, possibilitando uma visão mais ampla e complexa acerca do tema.

Acredita-se que essa pesquisa permite amparar as lacunas sobre a atuação em Psicologia Clínica no que se refere à temática da R/E e, então, contribuir para fomentar evidências que se alocam como epistemologias não-hegemônicas, reconhecendo a importância dessa dimensão na

cultura e na subjetividade dos sujeitos, evidenciando também sua presença na relação psicoterápica, o que exige dos profissionais competências, habilidades e conhecimentos para que se possa manter a ética e o cuidado com os pacientes. Por fim, justifica-se a importância desse estudo lembrando que o Brasil representa um contexto fortemente influenciado por tradições religiosas, crenças e experiências místicas, em um panteão diverso e multifacetado (Bairrão, 2004), onde a cultura brasileira foi construída na tradição católica popular portuguesa, amalgamada por práticas religiosas indígenas e africanas, em que a R/E sempre incluiu aspectos que foram difundidos na vida social (Zacharias, 2010). Diante disso, na relação psicoterápica, não é possível desconsiderar essa condição, pois implícita ou explicitamente, quando uma pessoa entra para tratamento, junto dela vão suas crenças religiosas/espirituais, experiências e relações sociais (Pargament, 2007), o que aponta para a necessidade de olhar para a integração da R/E em psicoterapia, reconhecendo e dando voz aos atores que estão nessa relação.

## **ESTUDO 1**

### **Religiosidade/Espiritualidade (R/E) no contexto clínico: experiências profissionais de psicoterapeutas**

#### **Resumo**

Embora a produção científica sobre religiosidade/espiritualidade (R/E) esteja aumentando, notadamente a partir de sua vinculação com a dimensão da saúde, tal temática revela-se praticamente ausente na formação em Psicologia. O objetivo deste estudo foi conhecer a realidade profissional de psicoterapeutas no que tange às suas experiências clínicas e a dimensão da R/E. Foram entrevistados individualmente 24 profissionais de duas cidades do interior dos Estados de São Paulo e Minas Gerais, com tempo médio de experiência em psicoterapia de 10,54 anos. As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas a partir da literatura sobre a R/E. Tal dimensão é evocada como importante para todos os psicoterapeutas, embora não tenha sido suficientemente abordada em suas formações. A exploração da R/E parte das demandas dos clientes, apresentando-se ora como um importante recurso para intervenção, ora impedindo o desenvolvimento de muitas condições. As recentes proposições dos Conselhos de Psicologia referentes à R/E são desconhecidas pelos profissionais, sugerindo a necessidade de maior diálogo e também da presença dessas discussões na graduação em Psicologia.

**Palavras-Chave:** Espiritualidade. Psicoterapia. Psicologia Clínica. Religião.

#### **Abstract**

Although the scientific production on religiosity/spirituality (R/S) is increasing, notably from the connection with the health dimension, this theme is practically absent in Psychology training.

The objective of this study was to know the professional reality of psychotherapists regarding their clinical experiences and the R/S dimension. Twenty-four professionals from two cities in the countryside of the States of São Paulo and Minas Gerais, with an average time of psychotherapy of 10.54 years, were interviewed individually. The interviews were transcribed in full and analyzed from the R/S literature. Such a dimension is evoked as important for all psychotherapists, although it has not been sufficiently addressed in their graduations. The exploration of R/S is part of the clients' demands and is an important resource for intervention, sometimes hindering the development of many conditions. The recent proposals of the Councils of Psychology referring to R/S are unknown by professionals, suggesting the need for greater dialogue and also the presence of these discussions in undergraduate psychology.

**Keywords:** Spirituality. Psychotherapy. Psychology, Clinical. Religion.

### **Resumen**

Aunque la producción científica sobre religiosidad/espiritualidad (R/E) esté aumentando, notadamente a partir de su vinculación con la dimensión de la salud, tal temática se revela prácticamente ausente en la formación en Psicología. El objetivo del estudio fue conocer la realidad profesional de psicoterapeutas en lo que se refiere a sus experiencias clínicas y la dimensión de la R/E. Se entrevistaron individualmente 24 profesionales de las ciudades del interior de los Estados de São Paulo y Minas Gerais, con tiempo promedio de experiencia en psicoterapia de 10 años alrededor. Las entrevistas fueron transcritas en su totalidad y analizadas a partir de la literatura sobre la R/E. Tal dimensión es evocada como importante para todos los psicoterapeutas, aunque no ha sido suficientemente abordada en sus formaciones. La explotación de la R/E parte de las demandas de los clientes, presentándose ahora como un importante recurso para intervención, o impidiendo el desarrollo de muchas condiciones. Las recientes proposiciones

de los Consejos de Psicología referentes a la R/E son desconocidas por los profesionales, sugiriendo la necesidad de mayor diálogo y también de la presencia de esas discusiones en la graduación en Psicología.

**Palavras Clave:** Espiritualidad. Psicoterapia. Psicología Clínica. Religión.

A produção científica sobre as temáticas da religiosidade e da espiritualidade tem aumentado significativamente na literatura científica dos últimos anos. Koenig (2007) refere uma ampliação de mais de 600%, considerando o período de 30 anos (1975-2005). Hoje, possivelmente, esse número é ainda mais expressivo devido ao acesso das produções por meio das tecnologias digitais. No entanto, o interesse da Psicologia pelo assunto e sua relação com a saúde mental sempre existiu, mas trata-se de estudos pouco conhecidos (Dalgarrondo, 2007), que ganharam mais destaque a partir do impulso de estudos da Psicologia Positiva e da sua relação com a saúde, fato este que se tornou mais evidente a partir da década de 1990.

Os termos religiosidade e espiritualidade são comumente debatidos, tendo em vista que são terminologias distintas, em que a espiritualidade é frequentemente relatada como um estado mental, universalmente acessível, em que há busca pelo sagrado, ligada ao cultivo do espiritual, valores, transcendência e fé, encontrado em todas as culturas (Marques, 2010; Snyder & Lopez, 2009). A religiosidade envolve disposições humanas que levam as pessoas à capacidade de experimentar fenômenos religiosos, frequência da participação em cultos, à repetição de rituais e a crenças em ritos, um termo mais relativo a religiões específicas e a práticas sociais (Freitas, 2014; Marques, 2010).

Essa diferenciação, apesar de importante, é também questionável, pois ambos os conceitos referem-se a experiências, sentimentos e inclinações muito próximas (Marques, 2010), em que

tanto espiritualidade como religião são fenômenos complexos e multidimensionais, onde qualquer definição iria limitar a perspectiva de interesse (Hill et al. 2000). Dessa maneira, baseando-se na experiência subjetiva de cada um, o termo combinado religiosidade/espiritualidade (R/E) será adotado neste estudo.

Em um artigo de revisão, Koenig (2012) salienta que muitos estudos vêm confirmando uma relação positiva da R/E com a saúde física e mental, por prover aspectos como recurso de enfrentamento, aumento de emoções positivas, promoção de virtudes humanas e favorecendo suporte social para as dificuldades. Em contrapartida, o autor não nega que essa dimensão pode também apresentar uma relação negativa que pode ser usada para justificar o ódio e agressão, o controle de sujeitos vulneráveis, produzir tensão ao falhar aos padrões religiosos e, inclusive, interferir negativamente em tratamentos médicos, conforme a religião. Isso sugere aos psicólogos um olhar atento sobre a influência que a R/E pode apresentar na vida de seus pacientes, haja vista que 8% da população nacional declara que não possui uma religião (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE, 2010) e que a Organização Mundial da Saúde (OMS) já incluiu a dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde (World Health Organization, WHO, 1998).

Além disso, relatos demonstram que os pacientes gostariam de ser abordados sobre a sua R/E (Lucchetti, Granero, Bassi, Latorraca, & Nacif, 2010), indicando uma percepção de cuidado com a sua qualidade da saúde (Moreira-Almeida, Koenig, & Lucchetti, 2014). Acredita-se que a R/E é parte indissociável na cultura e permeia diversos aspectos da vida social. Frente a essa realidade, temas ligados à R/E podem se apresentar no contexto clínico de psicoterapeutas e abordar esses temas na psicoterapia é uma forma de respeitar a necessidade de expressão do paciente frente ao seu contexto social e cultural, o que requer do profissional competências específicas em relação a atitudes, conhecimentos e manejo (Vieten et al., 2013).

Para muitos psicólogos recém-formados, questões relacionadas à R/E instauram insegurança, pois se sentem despreparados para lidar com o tema, demonstrando receios de virem a incorrer em problemas de cunho ético. Já os profissionais mais experientes, justamente por terem se deparado cotidianamente com essas questões, parecem desenvolver um modo de atuação a partir de estudos desenvolvidos por conta própria ou a partir de uma espécie de conciliação entre o que aprenderam e a sua própria formação religiosa/espiritual (Freitas, 2014).

Essas condições têm se apresentado por existir uma lacuna na formação em Psicologia quanto à questão da R/E, tanto no âmbito nacional (Freitas, 2012), quanto internacionalmente (Plumb, 2011), quase como se o assunto não pudesse ser mencionado ou, então, levando em conta apenas as questões psicopatológicas. Ou seja, a formação em Psicologia parece não preparar o profissional para a abordagem do assunto, seja de forma a integrá-la na condição de saúde, seja na instalação de competências para lidar com o contexto multicultural (Vieten et al., 2013). A literatura científica abordando a relação entre psicoterapia e R/E ainda é escassa no cenário brasileiro (Neubern, 2010; Scorsolini-Comin, 2015).

Ainda que a prática da Psicologia seja laica, isso não implica em não se estudar a relação que R/E tem com a saúde e sua expressão no comportamento humano (Marques, 2016). A partir do panorama exposto, o objetivo deste estudo é conhecer a realidade profissional de psicoterapeutas no que tange às suas experiências clínicas e a dimensão da R/E. A partir desse objetivo central, busca-se identificar situações nas quais a R/E pode se apresentar na psicoterapia, possíveis intervenções e manejo terapêutico, bem como a importância que esses psicoterapeutas conferem a essa dimensão e seus conhecimentos a respeito de questões éticas relacionadas ao tema.

## **Método**

### **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo empírico, exploratório, amparado na abordagem qualitativa de pesquisa, de corte transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem dos autores (Anexo B).

### **Participantes**

Participaram deste estudo 24 psicólogos clínicos com, pelo menos, três anos de experiência na prática psicoterápica. Esse critério foi empregado para ampliar o acesso a diferentes repertórios profissionais e também as possibilidades de emergência da temática da R/E na prática clínica. Não foram delimitados critérios de inclusão quanto a gênero, idade, renda, tempo de formação ou abordagem clínica. Os participantes foram recrutados em duas cidades de médio porte, uma no interior do Estado de São Paulo e outra no interior do Estado de Minas Gerais. A quantidade de participantes entrevistados seguiu as recomendações da amostragem por saturação, que recomenda o término das entrevistas após o atingimento do objetivo do estudo ou até que se verifiquem repetições exaustivas nas respostas de diferentes participantes. A Tabela 1 apresenta as principais características da amostra quanto a gênero, idade, estado civil, a média de tempo como psicoterapeuta, abordagens teóricas de atendimento e a crença religiosa ou espiritual, conforme o relato dos participantes.

Tabela 1  
*Características principais da amostra (N=24).*

---

Gênero	Média de idade	Estado civil	Média de tempo como psicoterapeuta	Abordagens teóricas dos profissionais	Crença religiosa ou espiritual
--------	----------------	--------------	------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------

---

Feminino (n=18); Masculino (n=6)	36,43 anos	Solteiros (n=10); Casados (n=9); Divorciados (n=5)	10,54 anos	Psicanalítica (n=7); Fenomenologia (n=4); Terapia cognitivo- comportamental (n=3); Terapia Corporal (n=3); Comportamental (n=1); Psicologia Transpessoal (n=1); Junguiana (n=1); Abordagem Centrada na Pessoa (n=1); Construcionismo social (n=1); Psicodrama analítico (n=1); Psicossocial com inspiração psicanalítica (n=1)	Espírita (n=4); Católica (n=1); Católica não praticante (n=3); Ateu (n=2); Agnóstico (n=3); Sem afiliação definida (n=6); Espiritualidade, (n=2); Não tem (n=3)
---	---------------	---	------------	--	---

### Instrumentos

Foi utilizada a entrevista semiestruturada, aplicada face a face com cada um dos participantes individualmente (Scorsolini-Comin, 2016). O roteiro, construído especificamente para este estudo, continha perguntas sobre a experiência como psicoterapeuta, o modo como era definida a dimensão da R/E, bem como experiências profissionais e pessoais relacionadas à temática (Apêndice A). O Diário de Campo foi outro instrumento utilizado de modo auxiliar, contendo dados de como o contato foi estabelecido, a forma e local que se deu a entrevista, impressões e posturas dos profissionais e da pesquisadora, de modo a fornecer significados para leitura e interpretação dos dados (Weber, 2009).

### Procedimentos

**Coleta de dados.** Os participantes foram inicialmente recrutados pelo contato dos pesquisadores em seus meios sociais e a partir das entrevistas realizadas, por meio da técnica “bola de neve” (Turato, 2013), onde os próprios psicólogos indicavam outros profissionais para

participação. A coleta de dados se deu após anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) com a aplicação do roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice A) de modo individual. Com exceção de uma entrevista realizada no pátio do estabelecimento institucional do profissional, todas as outras foram realizadas nos próprios consultórios de atendimento clínico dos psicólogos. Todas as entrevistas tiveram o cuidado ético, de modo a preservar o conforto e comodidade para que o profissional pudesse se expressar livremente. As entrevistas foram audiogravadas e posteriormente transcritas na íntegra e literalmente, compondo o *corpus* analítico da pesquisa. Nesse *corpus* incluíram-se também dados e percepções coletadas pela primeira autora durante as entrevistas que, embora não tenham sido sistematicamente analisados para apresentação, contribuíram no itinerário interpretativo e no próprio modo como as categorias emergiram. Os participantes da pesquisa serão identificados pela letra (S) e, subsequentemente, por números de 1 a 24, preservando suas identidades.

**Análise dos dados.** A análise dos dados foi realizada preconizando os procedimentos proposto por Bardin (2011), de análise de conteúdo temático. Para a construção das categorias analíticas, aplicaram-se as três fases propostas pela autora: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados. Assim, em um primeiro momento foram constituídos eixos temáticos identificados a partir das falas de cada um dos respondentes, em uma análise vertical do material. Em seguida, realizou-se a análise horizontal das entrevistas, elencando os pontos de semelhança e os de diferenças entre as falas dos participantes, permitindo um retrato das visões compartilhadas e não compartilhadas entre eles, a fim de permitir uma visão mais abrangente do conjunto de entrevistas. A interpretação dos dados foi pautada em literaturas que abarcam o tema da R/E na sua interface com a psicoterapia (e.g. Dal-Farra & Geremia, 2010; Daniels & Fitzpatrick, 2013; Dein, 2013; Freitas, 2014; Freitas & Piasson, 2016; Henning-

Geronasso & Moré, 2015; Koenig, 2007; Marques, 2017; Neubern, 2010; Scorsolini-Comin, 2015; Vandenberghe, Prado, & Camargo, 2012).

### **Resultados e Discussão**

Diante das respostas dos participantes, foi possível identificar que a R/E é importante na vida das pessoas e permeia a relação psicoterápica, mesmo que de forma indireta. Nesse sentido, existem também demandas que exigem que questões religiosas/espirituais sejam discutidas e foco psicoterápico, o que não inibe os profissionais de trabalhar o tema, mesmo que, em sua maioria, a formação tenha sido considerada deficitária com relação ao assunto. No que tange à experiência desses profissionais, para responder aos objetivos dessa pesquisa, identificaram-se quatro eixos temáticos, que serão detalhados e discutidos a seguir: (a) A importância da R/E para os psicoterapeutas; (b) Demandas e contextos apresentados pelos pacientes; (c) Intervenções relacionadas à R/E; e (d) Conhecimento na formação e questões éticas.

#### **A importância da R/E para os psicoterapeutas**

Diferentemente do passado, em que os profissionais da saúde mental negavam os aspectos religiosos/espirituais, considerando a R/E antiquada e patológica (Moreira-Almeida, Lotufo Neto, & Koenig, 2006), hoje, para os profissionais entrevistados, constitui uma dimensão importante na vida das pessoas, o que não condiciona, necessariamente, em ser importante em sua própria vida. Para eles, R/E pode se fazer presente por ser um aspecto constituinte do ser humano, empregando frequentemente um argumento de autoridade para o seu reconhecimento do ponto de vista científico, como expresso no seguinte trecho: “[...] a Organização Mundial de Saúde coloca como uma variável a ser considerada junto às outras clássicas, para entender o indivíduo como saudável” (S24). Nessa condição, o olhar profissional que respeita o ser humano do ponto de

vista integral reconhece a importância da R/E como relevante para saúde das pessoas (Dal-Farra & Geremia, 2010), o que acarreta, também, em importantes implicações para o cuidado clínico dos pacientes (Koenig, 2007).

Para os psicoterapeutas, essa dimensão “*dá uma força maior no momento de tensão*” (S2), “*é importante porque ajuda a gente, ajuda as pessoas a dar significado*” (S5), “*organiza a vida da maior parte das pessoas*” (S7), “*ajuda no seguimento em psicoterapia*” (S19), de modo que não está presente da mesma maneira e intensidade: “*algumas pessoas elas precisam mais da religião do que outras*” (S9), “*se busca muito a religião na falta*” (S13). Tais visões são compartilhadas na literatura quando se reconhece R/E a uma condição favorável, que fornece a promoção de recursos ao desenvolvimento humano como, por exemplo, condições de enfrentamento e resiliência (Vandenberghe, Prado, & Camargo, 2012).

Daniels e Fitzpatrick (2013) consideram que a compreensão de que a R/E é essencial para a cura e o crescimento, importante e central para a personalidade humana e para constituição da visão de mundo, são os principais motivos dos pacientes para querer falar sobre o assunto em suas sessões. Aos psicólogos, é significativa a mensagem que eles dão, indicando que desconsiderar a importância dessa dimensão é também refletir um posicionamento de alguém, especialista em relações, mas que não consegue se relacionar com quem pensa de forma diferente, o que impacta significativamente na profissão, pois se passa a alimentar uma desconfiança e descrédito quanto ao psicólogo (Neubern, 2013). Desse modo, pondera-se que o reconhecimento unânime da importância da R/E entre os entrevistados, transmite uma mensagem de que a psicoterapia é um espaço para se falar de tudo, habilitando tais profissionais a lidarem com sentimentos e comportamentos religiosos/espirituais, o que não quer dizer, necessariamente, terem competências e conhecimentos para isso. Sob esse aspecto, recomendações são feitas para

que o próprio psicólogo se atente ao papel que R/E tem em sua vida, pois essa influenciaria na maneira como reconhece e integra a R/E do outro na psicoterapia (Scorsolini-Comin, 2015).

Apesar de R/E apresentar aspectos positivos e construtivos na vida dos sujeitos, existem evidências de que dúvidas religiosas/espirituais são comuns entre indivíduos ou grupos religiosos/espirituais e que os questionamentos podem ser comuns na estruturação da fé (Dein, 2013). Tendo por base essa constatação, é esperado que tais questionamentos envolvendo a R/E apareçam na clínica, pois essa se instala como um espaço privilegiado de promoção de sentido (Oliveira & Junges, 2012). Na intenção de conhecer e discutir melhor as manifestações da R/E no contexto psicoterápico caracteriza-se o próximo eixo temático.

### **Demandas e contextos apresentados pelos pacientes**

De fato, temas envolvendo R/E permeiam o contexto psicoterápico. Mesmo que de maneira superficial e trivial, todos os entrevistados percebem esse discurso presente, o que é pertinente à condição encontrada no Brasil, um país composto por um mosaico de diferentes etnias, culturas e religiões, possuindo uma população com forte vinculação religiosa/espiritual (Dal-Farra & Geremia, 2010). Para a maioria dos entrevistados ( $n = 19$ ), o assunto já apareceu em um contexto mais aprofundado, de maneira substancialmente presente na vida dos pacientes: *“eu já tive pacientes que têm essa instituição religiosa como um prescritivo de vida, apoia a sua, frequentam realmente, trazem essa linguagem”* (S17). De acordo com Freitas (2014), essa parece ser uma realidade comum, pois tanto psicólogos recém-formados, como profissionais mais experientes relatam ser frequentes as questões religiosas/espirituais no discurso e na experiência de seus pacientes. No entanto, para os profissionais em questão, algumas situações foram mais frequentes, como a presença de conflitos envolvendo a R/E e discursos e demandas do tipo associado ao fenômeno mediúnico.

Dentre os conflitos envolvendo aspectos religiosos/espirituais comumente observados ( $n = 9$ ), houve diversificação em formas e contextos, como, por exemplo, a sexualidade: “*ela veio por conta de questões com a sexualidade e aí uma grande confusão na cabeça dela por conta do que a religião traz em relação à sexualidade*” (S5). A conduta moral diante da leitura prescritiva que a religião faz também gera questionamentos por parte dos pacientes: “*ele sentia muita angústia de querer separar da esposa ou de querer fazer mais tatuagens, de querer ir em festas e não poder: ah, então será que eu fiz uma escolha errada de ter entrado nessa religião?*” (S19).

Abandono, questionamento e mudança de religião também foram manifestados: “*eu me lembro da gente trabalhar muito a questão de quanto ela realmente queria estar naquela religião, do quanto àquela religião estava fazendo bem para ela, o quanto era um desejo dela*” (S18). Por fim, as divergências familiares da deliberação religiosa/espiritual também acabam por se apresentar envolvendo esse contexto ( $n = 4$ ): “[...] *tem outro que é uma menina [...] tinha toda uma preocupação e foi escolha dela, diferente da família, [...] então ela teve que fazer um novo posicionamento, o quanto isso foi difícil, se colocar*” (S1).

Esses conflitos refletem diretamente formas de influência que a religião exerce no psiquismo, cerceando uma gama de comportamentos e escolhas dos pacientes. No entanto, Oliveira (2012) constata que por trás das religiões existe uma “*ética básica*” da qual todas as pessoas parecem necessitar, mas isso não implica em vivenciá-la em caráter absoluto. Ressalta também que o uso que grupos religiosos fazem de suas prescrições, caminha em um movimento que vai de acordo com as necessidades dos fiéis e, por mais que apresentem propostas excelentes, a prática é diferente da teoria. Dein (2013) confirma que conflitos, como os mencionados, são comuns e pertinentes quando se trata do assunto, podendo elevar sentimentos negativos como raiva, confusão, tensão, culpa, podendo também levar à angústia emocional, ansiedade e

depressão. Nesse sentido, cabe à ciência psicológica uma escuta que possa submeter seus postulados e princípios à constante reelaboração e reconstrução (Oliveira, 2012).

Nessa condição, a experiência religiosa/espiritual pode ser pensada como um espaço de produção de sentidos subjetivos, por meio do qual a trajetória biográfica é ressignificada e constantemente alvo de crises. Seria um evento significativo no qual se encontrariam de modo tenso a experiência coletiva e a vivência singular (Bizerril & Neubern, 2012), onde não se tem a pretensão de explicar a experiência do sagrado em psicoterapia, mas compreender como o sujeito vivencia essas experiências em termos simbólicos e emocionais (Neubern, 2010).

Discursos e demandas incluindo o campo mediúnico, como visões, incorporações, acepções tipo “encosto” e contato com entidades espirituais também fazem parte desse contexto vivenciado pelos entrevistados ( $n = 5$ ): *“desde pacientes que chegam, que você percebe ali um quadro de uma depressão até psicótica, chegam com a ideia de que é um encosto, né? E aí não é, você percebe que tem uma questão de psicopatologia”* (S16) ou *“aparece casos de pessoas que têm visões, principalmente isso, visões, sensações, elas têm sonhos, elas trazem situações de experiências vividas mesmo”* (S10). Destaca-se que o papel da Psicologia e do psicólogo não é validar, refutar ou questionar a veracidade do fenômeno ou experiência religiosa/espiritual em si, mas de que modo ela repercute na vida dos sujeitos (Bairrão, 2016). Moreira-Almeida, Koenig e Lucchetti (2014) ainda sinalizam para o cuidado em evitar suposições baseadas na afiliação ou origem social, pois a mesma religião pode possuir diferentes grupos, práticas, interpretações e comportamentos diferentes, especialmente quando se fala de um possível transtorno mental.

Os psicólogos devem estar cientes e atentos para alguns critérios e considerações importantes ao diferenciar uma experiência religiosa de um transtorno mental (Menezes Júnior & Moreira-Almeida, 2009). Para Vergilio e Holanda (2010), é importante também conhecer mais sobre a prática mediúnica e suas relações com o tratamento psicoterápico, pois essas podem

oferecer recursos que possibilitam ao psicólogo explorar e reconhecer símbolos integrados na vida do paciente, revisitando, muitas vezes, o próprio trajeto individual.

Frente às demandas e contextos apresentados pelos pacientes, há uma interpretação da R/E que, muitas vezes, é encarada pelos profissionais como uma vivência positiva ou negativa. Nesse aspecto, algumas vivências negativas da R/E são ilustradas por discursos como: *“barrou o sujeito de outras coisas que ele pode fazer”* (S1), *“o uso que ela fazia disso era muito repressor”* (S2), *“tem situações, que eu acho que são mais graves, aí sim, de líderes espirituais que não concordam com o tratamento psicológico”* (S6), *“eu já tive muitos de ser extremamente destrutível assim, de às vezes transformar a religiosidade, a espiritualidade, reverter no sentido de trazer uma noção mais de destrutividade, um aspecto mais narcísico, de falar: Olha meu mundo é melhor que o teu”* (S12). Essa visão negativa é também observada na literatura por Murakami e Campos (2012), em que, algumas vezes, determinadas religiões podem tornar-se rígidas e inflexíveis, estando associadas ao pensamento mágico e de resistência, o que pode dificultar o tratamento do paciente, se é feita a proibição da psicoterapia ou do uso de medicação, por exemplo. Ainda que a R/E possa estar associada à psicopatologia, estudos indicam que essa relação é menor quando comparadas com as associações positivas entre R/E e saúde mental (Koenig, 2007).

Enquanto uma vivência positiva, um aspecto muito importante apresentado foi como a R/E promove uma condição melhor de saúde, em que os psicoterapeutas evidenciam: *“a religião é um baita suporte, dependendo das crenças que o paciente tem”* (S20), e que *“pessoas que têm religiosidade, que têm espiritualidade e como elas se envolvem com o tratamento, como elas dão respostas, como isso é diferente”* (S10), onde *“eu vejo que pacientes que têm essa fé têm um prognóstico muitas vezes melhor”* (S19). Essa relação é vista como sendo a R/E um fator de proteção, que contribui para comportamentos preventivos ou moderados, como o não uso de

álcool ou drogas, o cumprimento de recomendações médicas e o incentivo a práticas regulares de exercício físico ou até mesmo de meditação (Murakami & Campos, 2012). Frente a esses contextos e demandas que se apresentam para tais profissionais, o próximo eixo identifica maneiras como tais psicoterapeutas interagem terapêuticamente com as questões da R/E.

### **Intervenções relacionadas à R/E**

De acordo com o estudo de Elkonin, Brown e Naicker (2014), os psicólogos não devem iniciar esse assunto na terapia, pois pode implicar uma imposição de sua perspectiva ao paciente. No entanto, outras literaturas da saúde apontam que os pacientes se sentem considerados como um todo ao serem questionados sobre a sua R/E e que gostariam que o tema fosse abordado (Lucchetti et al., 2010). Para isso já estão disponíveis instrumentos que podem ajudar a inquirir essa questão (Moreira-Almeida, Koenig, & Lucchetti, 2014). O próprio DSM-5 (Associação Psiquiátrica Americana, 2014) já contém referências de como fazer essa investigação.

Para os entrevistados em questão, é frequente questionar a religião do paciente ( $n = 11$ ), seja na própria anamnese *“eu pergunto a religião numa entrevista inicial, por exemplo”* (S11) ou em algum momento durante o processo *“não é uma pergunta que eu faço normalmente de entrevista inicial, porque às vezes eu acho que a gente tem que tomar cuidado, mesmo como profissional clínico, para gente não induzir uma necessidade religiosa no tratamento”*. Para outros profissionais ( $n = 6$ ), essa é uma questão que não se faz presente e importante para o tratamento do paciente, a não ser que seja uma questão trazida por ele: *“não é prática minha, é por isso que eu falo, a não ser que isso apareça como algo relevante no contexto terapêutico ou alguma coisa que uma informação sobre religiosidade pode vir a complementar algo que eu estou pensando”* (S24). Para os demais profissionais ( $n = 7$ ), essa é uma informação que acaba aparecendo espontaneamente, de maneira que tomam conhecimento sem perguntar a respeito:

*“eles falam, acho que no primeiro ou no segundo encontro, inevitavelmente, acaba aparecendo alguma coisa”* (S6).

Mais importante do que perguntar ou não a religião do paciente, essa atuação denota uma informação importante e útil para o profissional. Para aqueles que questionam a presença de uma religião, o intuito de inquirir essa questão oferece uma noção de crenças, valores e visão de mundo que circunscreve o paciente: *“ela pode me dar dados sobre essa pessoa, sobre a forma como ela enxerga o mundo, enxerga ela mesma, enxerga os outros e se relaciona com isso”* (S4). Além disso, permite também uma linguagem que seja mais próxima, levando em consideração as questões culturais do paciente: *“me ajuda na, em como eu vou abordar alguma, algum assunto, até em termos de respeito”* (S14).

Essa postura se sustenta e se mostra pertinente, pois possibilita conhecer a importância e a visão dos pacientes relacionadas às crenças religiosas/espirituais, o que vem sendo incentivado quando se considera R/E parte da condição multicultural do sujeito (Crook-Lyon et al., 2012). Isso não quer dizer que os profissionais que não questionam a respeito da religião dos pacientes desconsideram essa dimensão. Não cabe aqui prescrever uma única prática, até porque sabe-se que diferentes abordagens psicológicas conduzem diferentes interações psicoterápicas. No entanto, literaturas internacionais já consideram uma psicoterapia orientada para a R/E a partir de várias e conhecidas abordagens psicológicas (Sperry & Shafranske, 2005), o que indica sua viabilidade científica, mesmo não sendo explorado ou apresentado nos currículos acadêmicos com frequência.

Visto que a R/E é um assunto que surge e perpassa o contexto clínico, seja por parte da investigação dos profissionais ou mesmo espontaneamente a partir dos pacientes, alguns profissionais utilizam da R/E como um recurso ou estratégia terapêutica para nortear intervenções, quando necessárias. A principal estratégia utilizada por eles foi o incentivo de

práticas religiosas/espirituais ( $n = 6$ ) como um recurso que pode estimular o desenvolvimento de aspectos positivos, que pode ser conhecido também como ativação comportamental:

Já, por exemplo, uma paciente bem deprimida, quando chegou já não saía de casa, tinha muita dificuldade, tinha perdido o trabalho, já tinha uma depressão que já vinha há bastante tempo. Uma das coisas que ela gostava muito de fazer e ela tinha deixado de fazer era frequentar a igreja perto da casa dela. Então ótimo, nessa semana, isso faz parte da terapia cognitiva, né? Então ótimo, nessa semana vamos tentar que você vá uma vez à igreja. Você pode sentar lá no fundo, você pode sentar perto da porta, mas que você vá uma vez à igreja. Isso era uma coisa que ela fazia, que ela gostava de fazer, que ela tinha prazer, que era importante e que ela tinha deixado de fazer, então ótimo! (S23).

Por meio do relato, observa-se que a própria R/E do paciente serve como recurso ligado à promoção de saúde, o que obviamente deve estar atrelado ao modo como cada abordagem pode manejar o evento, seja como um aspecto ligado a um comportamento de busca ativa por bem-estar, como o relatado no trecho anterior, ou mesmo como uma forma de atribuição de sentido à vida, em uma perspectiva mais individual e intimista. Em pacientes religiosos esse tipo de solicitação pode ser muito mais atraente e executável (Vandenberghe, Prado, & Camargo, 2012). Henning-Geronasso e Moré (2015) também identificam que essa é uma possibilidade de trabalhar o conteúdo religioso/espiritual do paciente. Além disso, as autoras identificam que a via discursiva, através da utilização de metáforas e parábolas, de assuntos que circulam o tema, podem ser utilizados para aprofundar compreensões e entendimentos, inclusive, flexibilizar condutas ou posicionamentos, respeitando sempre a escolha e crença do paciente. Nesse sentido, os participantes ( $n = 5$ ) também mencionam intervenções semelhantes:

Eu tenho alguns pacientes que são muito católicos, fervorosos, atuantes e às vezes a utilização de uma parábola da Bíblia me ajuda a trabalhar temas, né? Como, sei lá, usar a história de Jó, vou falar da capacidade de adaptação e resiliência, né? De resignação, de compreensão, então muitas vezes eu abordo mesmo no sentido de favorecer um tema, sobre uma vivência específica. Às vezes o que eu peço para pessoa, não importa qual é a religião, é trazer um trecho de um livro, que seja da religião dela, que esteja representando a experiência atual de vida, isso é um ótimo disparador temático no meu trabalho, ou que ele possa me contar como é a experiência religiosa, o que que ele sente [...] (S16).

Os discursos com teor religioso/espiritual apontam para a presença de um sistema de crenças e comportamentos, em que a R/E dos pacientes pode ser utilizada para acessar seu universo, já que o sentido subjetivo na experiência religiosa/espiritual também agrega de forma complexa a subjetivação de processos sociais, históricos, culturais, institucionais que também perpassam a experiência (Neubern, 2010). De acordo com o autor, deve-se buscar uma postura de aceitação e sensibilidade ao integrar essas experiências na psicoterapia, visando uma atitude pragmática em que a teoria trabalha na articulação dos processos que se originam a partir da experiência do sagrado.

Apesar de meditação e relaxamento serem práticas associadas a algumas religiões, principalmente de origem oriental, a meditação do tipo *mindfulness* tem por objetivo o desenvolvimento de uma visão mais profunda dos processos mentais, o que implica em prestar atenção, sem julgamento, a todos os estímulos nos ambientes internos e externos (Germer, 2016; Snyder & Lopez, 2009). Os efeitos e o uso desse tipo de meditação ou de relaxamentos têm sido considerados em estudos exercendo importantes efeitos na fisiologia cerebral, influenciando e constituindo uma potencialidade para estabelecer saúde física e mental (Dal-Farra & Geremia,

2010). Na clínica, alguns psicoterapeutas ( $n = 5$ ) já têm ciência dessas contribuições e fazem uso desse recurso, mas de maneira desvinculada a R/E:

Inclusive, o que eu trago às vezes, é a questão da meditação que muitos pacientes trazem, mas aí eu sempre friso: estou falando da meditação como técnica para que você consiga deixar a sua mente esvaziar, a meditação em muitos momentos ela está associada ao Budismo e a outras religiões, não é disso que eu estou falando aqui. Aí eu friso bem amarelo, que nem a minha camiseta, apenas para deixar claro para o outro de que a dimensão da meditação, quando eu trago, eu trago ela desassociada da religião. Que aí eu trago porque faz sentido na vida daquela pessoa. (S5).

Constatam-se no discurso o cuidado e a ênfase em ressaltar o uso da meditação como técnica validada pela ciência. Essa fala sinaliza o potencial receio dos profissionais virem a incorrer uma falta ética ao serem mal compreendidos em suas propostas. Para outros entrevistados ( $n = 4$ ), essa dimensão nunca foi utilizada como um recurso ou estratégia terapêutica e uma das razões apresentadas foi: “*Não, não me sinto preparada*” (S6). Revelam-se aqui duas importantes questões quando se trata de R/E: os cuidados éticos e o despreparo profissional (Henning-Geronasso & Moré, 2015; Plante, 2007), que serão tratados no próximo eixo temático.

### **Conhecimento na formação e questões éticas**

O campo de estudo envolvendo a R/E não se faz presente na maioria dos cursos de graduação em Psicologia no Brasil, nem mesmo em outras disciplinas no campo da saúde. Tal ausência nos currículos não deve ser vista como um sinal de que essa dimensão é menor na vida das pessoas, o mais provável é que outros temas sejam mais valorizados (Marques, 2017). Tal

realidade pode ser identificada quando apenas um dos entrevistados relatou ter a R/E abordada na formação em Psicologia:

A gente também tem disciplina, né? Que é *Introdução ao pensamento teológico*, que é uma disciplina maravilhosa, foi muito, muito boa. Geralmente a gente pensa que parece uma coisa mais de, como é que se diz? Como uma obrigatoriedade, aquela disciplina que vai ser, e não, foi uma das melhores disciplinas que eu tive, que questionou muitas religiosidades, que questionou muito a forma de olhar a espiritualidade, num bom sentido, sabe? Muitos, muitos bons professores, os teólogos que davam aula lá, na época, não sei como está hoje. (S15)

Sob essa condição é importante ressaltar que a instituição de formação desse profissional tem em sua base e fundação uma tradição religiosa, o que pode ter favorecido para que esse tema entrasse para discussão como componente curricular. Os demais profissionais relatam total ausência do tema ou uma superficialidade quando percorria outras questões: *“teve sim algumas disciplinas que tocaram nesses assuntos, mas de forma assim, bem superficial”* (S22). Quando não, apresentam também uma fala mais radical em relação à presença do tema: *“Não tivemos muitas reflexões sobre, nada próximo disso, até visto como um assunto até um pouco proibido, sabe?”* (S19), *“na faculdade que eu fiz era até como se tivesse uma, uma contradição, né? Como se religião fosse uma coisa que tivesse que ser combatida pelo psicólogo”* (S14), *“todo o diálogo a respeito da religiosidade era muito no sentido de a gente respeita, a gente entende, sabe que é importante, mas não é um foco do trabalho”* (S23).

Para Henning-Geronasso e Moré (2015), tais situações também são identificadas em seu estudo. Internacionalmente, R/E também tem ficado de fora dos currículos e, muitas vezes, são consideradas as dificuldades e os limites éticos relacionados ao tema (Plante, 2007; Elkonin,

Brown, & Naicker, 2014). No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e os Conselhos Regionais de Psicologia (CRP) são responsáveis por regulamentar e discutir questões relacionadas ao ofício do psicólogo. Nos últimos anos, há um esforço em publicar e editar informativos, documentos, manifestos, dentre outros instrumentos midiáticos a respeito de R/E (Freitas & Piasson, 2016), mas, ainda assim, parece não ser o suficiente para atingir os profissionais. No caso dos entrevistados, apenas dois relatam ter conhecimento sobre as questões éticas envolvendo a relação com R/E:

Sim. Eu penso que é uma responsabilidade nossa como profissional a gente estar sempre lendo o que é proposto, porque isso é, não é nem da cabeça, de uma pessoa, vem de um estudo de um grupo, assim como o código de ética, né? Ele norteia nossa conduta, pra gente trabalhar, estar incluído ali. (S14).

Outros psicoterapeutas ( $n = 18$ ) conhecem as questões básicas dispostas no Código de Ética do Profissional do Psicólogo (CFP, 2005), salientando: *“a questão de não se misturar muito, de não influenciar, de não indicar pro outro”* (S13), *“Tem de haver uma imparcialidade, um respeito, e ao mesmo tempo um não envolvimento de uma religião ali no tratamento, em psicoterapia”* (S12), *“não impor uma crença sua ao paciente, lembro que tem algo escrito mais ou menos sobre isso”* (S19) e *“neutralidade, da não interferência, o respeito mesmo a crença do outro, como eu vou ter que ter respeito à cor, a orientação sexual, a qualquer tipo de cultura, porque a religiosidade faz parte da cultura”* (S24). Por outro lado, não mostraram qualquer ciência sobre as Notas Técnicas do Posicionamento do Sistema Conselho de Psicologia para a questão da “Psicologia, religião e espiritualidade” (CFP, 2013), onde são esclarecidas a condição de laicidade, a importância da religião e as possíveis interfaces da Psicologia com a religião e espiritualidade. A publicação de uma coleção do CRP-SP (2016) sobre o tema, intitulada

“Psicologia, Laicidade e as relações com a Religião e a Espiritualidade”, também não foi mencionada.

Os demais profissionais ( $n = 4$ ) relatam não ter conhecimento algum sobre as recomendações do CFP e do CRP ao modo de se posicionar diante das questões que envolvem R/E. Essa realidade reflete o quanto existe uma distância entre os conselhos e a prática dos psicólogos. Isso se confirma pelo fato de nenhum entrevistado ter feito qualquer consulta formal aos conselhos em relação ao tema: “*Não senti necessidade. Eu senti que eu dei conta das que eu tive, não tive que fazer nenhuma consulta*” (S7) e, muito, provavelmente, por más experiências vivenciadas em relação ao órgão:

Eu fiz uma consulta ao Conselho e eu jurei pra mim que eu só faço isso em último caso, porque o Conselho, ele é muito difícil, pelo menos a nossa sede aqui, de tirar dúvidas pontuais [...] o que eu tive foi muitas orientações de “Leia o código”, eu não ia ligar pra alguém sem ler o código, né? Então, eu parei, eu vi que isso não ia ser uma ajuda, foi um caso bem complicado [...] (S20).

Mesmo que a formação universitária tenha desconsiderado a R/E como um assunto mais aprofundado, deixando de apresentar as múltiplas influências, positivas e negativas, na qual essa dimensão possa se fazer presente na vida das pessoas (Koenig et al. 2014), as vivências profissionais dos psicoterapeutas sinalizam a importância dessa inclusão, inclusive para melhor atuação do profissional no que tange ao assunto, recobrando também as atuais e recentes questões éticas que são postuladas pelo CFP e pelos CRP. Vale ressaltar que o Posicionamento do Sistema Conselhos de Psicologia é relativamente novo, datado de 2013, assim como as “Recomendações para atuação profissional da(o) psicóloga(o)” ao lidar com a temática, fruto do Relatório Síntese

das Discussões dos Seminários Estaduais Psicologia, Laicidade e as Relações com a Religião e a Espiritualidade promovido pelo CRP-SP, em 2015.

Dessa maneira, para os profissionais em exercício, recomenda-se um acompanhamento mais próximo do que norteia a atuação ética sobre o assunto e que tem sido promovido pelos conselhos, o que garante ainda mais possibilidades de atuação na vivência prática com seus pacientes. Dito isso, relembra-se a condição de que a cultura brasileira possui uma ampla diversidade religiosa/espiritual onde a R/E se mostra muito presente (Marques, 2013) e que a integração dessa dimensão requer profissionalismo ético, alta qualidade de conhecimentos e habilidades para alinhar as informações coletadas sobre as crenças e valores à eficácia terapêutica (Peres, Simão, & Nasello, 2007).

### **Considerações finais**

Frente à realidade investigada é possível constatar a importância da R/E na vida das pessoas e como o tema acaba por permear a relação terapêutica, apresentando-se ora como uma importante fonte de recurso e intervenções, ora impedindo o desenvolvimento de muitas condições nos pacientes. Apesar de R/E permear a história da humanidade, só recentemente vem crescendo e ganhando espaço no campo científico por sua relação positiva com a saúde física e mental (Koenig, 2012) e por integrar o conceito de saúde proposto pela OMS (WHO, 1998), assim como parte da condição multicultural dos sujeitos (Crook-Lyon et al., 2012).

No entanto, ainda é falho o contato dos profissionais de saúde com a temática na formação universitária, incluindo os psicólogos (Freitas & Piasson, 2016). Essa lacuna levanta questionamentos a respeito da atuação prática dos psicoterapeutas com relação ao tema, apresentando-se importante aspecto mencionado pelos entrevistados. Mesmo que na prática demonstrem se relacionar com o tema a partir de uma condição geral proporcionada pela

formação, apresentando uma postura de acolhimento e consideração pela subjetividade do outro (Neubern, 2010), muito provavelmente, beneficiar-se-iam dos conhecimentos que vêm se desenvolvendo nessa área.

Entre as limitações do estudo, menciona-se o fato do acesso aos profissionais ter ocorrido apenas em duas cidades. Ainda que sejam cidades de dois estados diferentes, tratam-se de regiões próximas e que, por consequência, podem ter determinados aspectos de formação profissionais até certo ponto coincidentes, tanto em termos das universidades de origem dos entrevistados quanto de características socioeconômicas e culturais dos pacientes atendidos. Investigar profissionais de outras regiões no país pode acrescentar dados importantes, notadamente quando incorporamos regiões nas quais há um forte apelo da religião por motivos culturais e turísticos, por exemplo. A partir desse estudo, abre-se a possibilidade de que outras investigações sejam conduzidas, possivelmente acrescentando-se outros instrumentos ou mesmo pesquisando os pacientes que chegam aos consultórios em busca de orientação, compreendendo a real demanda pela abordagem da R/E no espaço da psicoterapia. Reconhecer o nosso contexto cultural de referência, de forte influência da dimensão da R/E em nossa vida cultural, parece ser uma condição para esses estudos em nível nacional. Promover um diálogo com as universidades e os conselhos parece ser uma recomendação premente.

Destaca-se que não se trata de supervalorizar a dimensão da R/E na prática clínica (Scorsolini-Comin, 2015), mas reconhecer o potencial que R/E pode ter para promoção de bem-estar, saúde física e mental, respeitando os interesses e vontades dos pacientes. Para que isso aconteça são importantes a discussão e o conhecimento do tema, seja na formação profissional ou por meio de avanços em estudos que permitam conhecer melhor a realidade, sugerindo práticas possíveis que não firam a condição ética da relação e que, fundamentalmente, possam ser

acessadas pelos profissionais e incorporados em suas práticas de modo contínuo, reflexivo e respeitoso.

## Referências

- Associação Psiquiátrica Americana [APA]. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM 5*. (M. I. C. Nascimento et al., trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Bairrão, J. F. M. H. (2016). Psicologia e práticas espirituais: diálogos e fronteiras. In Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, *Na fronteira da Psicologia com os saberes tradicionais: práticas e técnicas – Volume 2* (pp. 21-28) (Coleção Psicologia, laicidade e as relações com a religião e a espiritualidade). São Paulo: CRP-SP.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trad.). São Paulo: Edições 70.
- Bizerril, J., & Neubern, M. (2012). Experiência religiosa e subjetividade no contexto contemporâneo: diálogo entre Psicologia e Antropologia. In M. H. Freitas, & G. J. Paiva (Orgs.), *Religiosidade e cultura contemporânea: desafios para a Psicologia* (pp. 191-229). Brasília: Universa.
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2013). Posicionamento do Sistema de Conselhos de Psicologia para a questão da Psicologia, Religião e Espiritualidade. *GT Nacional Laicidade e Psicologia*. Brasília: Autor.
- Conselho Regional de Psicologia de São Paulo [CRP-SP]. (2015). *Relatório Síntese das Discussões dos Seminários Estaduais Psicologia, Laicidade e as relações com a Religião e a Espiritualidade*. Disponível em: [http://www.crp.org.br/diverpsi/arquivos/Recomendacoes\\_Diverpsi.pdf](http://www.crp.org.br/diverpsi/arquivos/Recomendacoes_Diverpsi.pdf).

- Conselho Regional de Psicologia de São Paulo [CRP-SP]. (2016). *Volume 1: Laicidade, Religião, Direitos Humanos e Políticas Públicas*. (Coleção Psicologia, Laicidade e as relações com a Religião e a Espiritualidade). São Paulo: Autor.
- Crook-Lyon, R. E., O'Grady, K. A., Smith, T. B., Jensen, D. R., Golightly, T., & Potka, K. A. (2012). Addressing religious and spiritual diversity in graduate training and multicultural education for professional psychologists. *Psychology of Religion and Spirituality*, 4(3), 169-181.
- Dal-Farra, R. A., & Geremia, C. (2010). Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(4), 587-597.
- Dalgarrondo, P. (2007). Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34(Suppl. 1), 25-33.
- Daniels, C., & Fitzpatrick, M. (2013). Integrating Spirituality into Counselling and Psychotherapy: Theoretical and Clinical Perspectives. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 47(3), 315-341.
- Dein, S. (2013). Religious doubts: Implications for psychopathology and psychotherapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 77(3), 201-221.
- Elkonin, D., Brown O., & Naicker, S. (2014). Religion, Spirituality and Therapy: Implications for Training. *Journal of Religion and Health*, 53, 119-134.
- Freitas, M. H. (2012). Religiosidade na experiência de atuação psi: sintoma ou saúde? In M. H. Freitas, & G. J. Paiva (Orgs.), *Religiosidade e cultura contemporânea: desafios para a Psicologia* (pp. 191-229). Brasília: Universa.
- Freitas, M. H. (2014). Religiosidade e saúde: experiências dos pacientes e percepções dos profissionais. *Revista Pistis e Práxis: Teologia e Pastoral*, 6(1), 89-105.

- Freitas, M. H., & Piasson, D. L. (2016). Religião, religiosidade e espiritualidade: repercussão na mídia e formação profissional em Psicologia. *Esferas*, 5(8), 103-112.
- Germer, C. K. (2016). Mindfulness: o que é? Qual sua importância? In C. K. Germer, R. D. Siegel, & P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness e psicoterapia* (2ª ed., pp. 2-36, M. C. G. Monteiro). Porto Alegre: Artmed.
- Henning-Geronasso, M. C., & Moré, C. L. O. O. (2015). Influência da religiosidade/espiritualidade no contexto psicoterapêutico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 711-725.
- Hill, P. C., Pargament, K. I, Hood, R. W., Jr., McCullough, M. E., Swyers, J. P., Larson, D. B., & Zinnbauer, B.J. (2000). Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 30, 51-77.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2010). *Censo Demográfico – 2010*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Koenig, H. G. (2007). Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(Suppl. 1), 5-7.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, v. 2012.
- Koenig, H. G., Berk, L. S., Daher, N. S., Pearce, M. J., Bellinger, D. L., Robins, C. J.,... King, M. B. (2014). Religious involvement is associated with greater purpose, optimism, generosity and gratitude in persons with major depression and chronic medical illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 77, 135-143.
- Lucchetti, G., Granero, A. L., Bassi, R. M., Latorraca, R., & Nacif, S. A. P. (2010). Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 8(2), 154-158.

- Marques, L. F. (2010). O conceito de espiritualidade e sua interface com a religiosidade e a Psicologia Positiva. *Revista Psicodebate Psicología, Cultura y Sociedad*, 10, 135-151.
- Marques, L. F. (2013). Desafios da integração da espiritualidade no ensino superior. In M. H. Freitas, G. J. Paiva, & C. Moraes (Orgs.), *Psicologia da religião no mundo contemporâneo: Desafios da interdisciplinaridade – Volume II* (pp. 219-240). Brasília: EdUCB.
- Marques, L. F. (2016). Um diálogo entre Psicologia, religião e espiritualidade. In Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, *Psicologia, espiritualidade e epistemologias não hegemônicas – Volume 3* (pp. 157-161) (Coleção Psicologia, laicidade e as relações com a religião e a espiritualidade). São Paulo: CRP-SP.
- Marques, L. F. (2017). Religiosidade/espiritualidade na educação e na saúde: ensino e extensão. *Revista Pistis & Praxis: Teologia e Pastoral*, 9(1), 189-203.
- Menezes Júnior, A., & Moreira-Almeida, A. (2009). O diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e transtornos mentais de conteúdo religioso. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 36(2), 75-82.
- Moreira-Almeida, A., Koenig, H. G., & Lucchetti, G. (2014). Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36(2), 176-182.
- Moreira-Almeida, A., Lotufo Neto, F., & Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242-250.
- Murakami, R., & Campos, C. J. G. (2012). Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(2), 361-367.
- Neubern, M. S. (2010). Psicoterapia e religião: construção de sentido e experiência do sagrado. *Interação em Psicologia*, 14(2), 263-273.

- Neubern, M. S. (2013). O que significa acolher a espiritualidade do outro? Considerações de uma clínica Ethnopsy. In M. H. Freitas, G. J. Paiva, & C. Moraes (Orgs.), *Psicologia da religião no mundo contemporâneo: Desafios da interdisciplinaridade – Volume II* (pp. 145-183). Brasília: EdUCB.
- Oliveira, J. L. M. (2012). Diálogo entre religião, ciência e ética: desafios e contribuições da Psicologia. In M. H. Freitas, & G. J. Paiva (Orgs.), *Religiosidade e cultura contemporânea: desafios para a Psicologia* (pp. 191-229). Brasília: Universa.
- Oliveira, M. R., & Junges, J. R. (2012). Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17(3), 469-476.
- Peres, J. F. P., Simão, M. J. P., & Nasello, A. G. (2007). Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(Supl. 1), 136-145.
- Plante, T. G. (2007). Integrating spirituality and psychotherapy: ethical issues and principles to consider. *Journal of Clinical Psychology*, 63(9), 891-902.
- Plumb, A. M. (2011). Spirituality and Counselling: are counsellors prepared to integrate religion and spirituality into therapeutic work with clients? *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 45(1), 1-16.
- Scorsolini-Comin, F. (2015). Um toco e um divã: reflexões sobre a espiritualidade na clínica etnopsicológica. *Contextos Clínicos*, 8(2), 114-127.
- Scorsolini-Comin, F. (2016). *Técnicas de entrevista: método, planejamento e aplicações*. São Paulo: Vetor.
- Sperry, L. & Shafranske, E. P. (Eds.). (2005). *Spiritually oriented psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). *Psicologia Positiva: Uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. (R. C. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artmed.

- Turato, E. R. (2013). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Vandenberghe, L., Prado, F. C., & Camargo, E. A. (2012). Spirituality and Religion in Psychotherapy: Views of Brazilian Psychotherapists. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 1(2), 79-93.
- Vergilio, S. R., & Holanda, A. F. (2010). Analogias e diferenças entre reuniões mediúnicas espíritas e o atendimento em psicologia clínica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 16(2), 173-182.
- Vieten, C., Scammell, S., Pilato, R., Ammondson, I., Pargament, K. I., & Lukoff, D. (2013). Spiritual and Religious Competencies for Psychologists. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(3), 129-144.
- Weber, F. (2009). A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo? *Horizontes Antropológicos*, 15(32), 157-170.
- World Health Organization. (1998). Division of mental health and prevention of substance abuse. *WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)*. Genève: World Health Organization.

## **ESTUDO 2**

### **Vivências religiosas e espirituais de psicoterapeutas e suas relações com as práticas profissionais**

#### **Resumo**

Embora o Brasil seja um cenário de forte apelo para questões da religiosidade/espiritualidade (R/E), evidências indicam a ausência desse tema na formação em Psicologia, sugerindo uma invisibilidade desses elementos nos próprios profissionais. O objetivo deste estudo foi conhecer o modo como psicoterapeutas experienciam a R/E em suas vidas pessoais e como tal dimensão se relaciona com o trabalho em Psicologia Clínica. Foram entrevistados 24 psicoterapeutas, com tempo médio de experiência em psicoterapia de 10,54 anos, provenientes de duas cidades do interior dos Estados de São Paulo e Minas Gerais. As entrevistas individuais foram transcritas na íntegra e analisadas pela literatura da R/E. Os psicoterapeutas, em sua maioria, possuem crenças e vivências religiosas/espirituais que permeiam a relação psicoterápica, mostrando-se interessados em incluir essas temáticas, embora com dificuldades pessoais para tanto. Recomenda-se uma maior discussão sobre o tema, em uma abordagem integral que também considere os psicoterapeutas, suas necessidades, dificuldades e potencialidades quanto à R/E.

**Palavras-Chave:** Espiritualidade. Psicoterapia. Psicologia Clínica. Religião.

#### **Abstract**

Although Brazil is a scenario of strong appeal for issues of religiosity/spirituality (R/S), evidences indicate the absence of this theme in the formation in Psychology, suggesting an invisibility of these elements in the professionals. The objective of this study was to know how

psychotherapists experience R/S in their personal lives and how this dimension relates to the work in Clinical Psychology. Were interviewed 24 psychotherapists, with an average of 10.54 years of experience in psychotherapy, from two cities in the countryside of the States of São Paulo and Minas Gerais. The interviews were transcribed in full and analyzed by the R/S literature. Psychotherapists, for the most part, have religious/spiritual beliefs and experiences that pervade the psychotherapeutic relationship, showing their interest in including these themes, although with personal difficulties. It is recommended a greater discussion on the subject, in an integral approach that also considers the psychotherapists, their needs, difficulties and potentialities regarding R/S.

**Keywords:** Spirituality. Psychotherapy. Psychology, Clinical. Religion.

### **Resumen**

Aunque Brasil es un escenario de fuerte apelo emocional para cuestiones de la religiosidad/espiritualidad (R/E), evidencias indican la ausencia de ese tema en la formación en Psicología, sugiriendo una invisibilidad de esos elementos en los propios profesionales. El objetivo de este estudio fue conocer el modo como psicoterapeutas experimentan la R/E en sus vidas personales y como tal dimensión se relaciona con el trabajo en Psicología Clínica. Fueron entrevistados 24 psicoterapeutas, con tiempo medio de experiencia en psicoterapia de 10 años alrededor, provenientes de las ciudades del interior de los Estados de São Paulo y Minas Gerais. Las entrevistas individuales fueron transcritas en su totalidad y analizadas por la literatura de la R/E. Los psicoterapeutas, en su mayoría, tienen creencias y vivencias religiosas/espirituales que permean la relación psicoterápica, mostrándose interesadas en incluir esas temáticas, aunque con dificultades personales para tanto. Se recomienda una mayor discusión sobre el tema, en un

abordaje integral que también considere a los psicoterapeutas, sus necesidades, dificultades y potencialidades en cuanto a la R/E.

**Palabras clave:** Espiritualidad. Psicoterapia. Psicología Clínica. Religión.

Nas últimas duas décadas, temas como espiritualidade e religiosidade têm se destacado na mídia, assim como em publicações em periódicos científicos (Freitas & Piasson, 2016). Os termos religião, religiosidade e espiritualidade têm sido amplamente discutidos e abordados em pesquisas envolvendo o tema (King & Koenig, 2009; Marques, 2010), isso porque suas concepções permitem aproximar ou distanciar o assunto quando se trata do cuidado com os pacientes.

Nos “Seminários Estaduais Psicologia, Laicidade e as Relações com a Religião e a Espiritualidade”, realizados em 2015, pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP), esses conceitos foram definidos da seguinte maneira: religião é a instituição social composta por um sistema de crenças e práticas reunidas que sustentam uma suposta relação com uma dimensão transcendental; religiosidade é o modo pessoal de lidar com ou vivenciar um sistema de crenças e práticas religiosas que podem estar ou não ligadas a uma instituição; e espiritualidade é a busca de sentido para a vida que pode ou não estar ligada a uma crença religiosa.

Apesar dessa distinção, é comum encontrar em estudos científicos o termo combinado religiosidade/espiritualidade (R/E), isso porque ambos os fenômenos são complexos e multidimensionais, em que qualquer definição iria limitar a perspectiva e interesse dos estudos (Hill et al. 2000), já que religiosidade e espiritualidade possuem uma sobreposição inevitável, com inclinações muito próximas (Marques, 2010) e difíceis de distinguir (Lucchetti, Koenig,

Pinsky, Laranjeira, & Vallada, 2015). Para o presente estudo, será utilizado o termo de forma combinada.

Esse crescente interesse pela R/E é condizente com o dado de que apenas 8% da população nacional declara não possuir uma religião (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE, 2010). De fato, a cultura brasileira, a exemplo de todas as culturas, sempre incluiu aspectos místicos que foram difundidos na vida social, de modo que podemos considerar o contexto nacional como possuindo um forte apelo em relação à dimensão da R/E (Zacharias, 2010).

Na condição psicoterápica, quando uma pessoa entra para tratamento, junto dela vão suas crenças religiosas/espirituais, experiências e relações sociais e, implícita ou explicitamente, não há como não considerar essa dimensão no “fazer” do consultório (Pargament, 2007). No entanto, evidências mostram que a R/E é um assunto distante na formação em Psicologia, seja em nível nacional (Marques, 2017), como também internacional (Plante, 2007), quase como se R/E não pudesse ser integrada ao ser total que é humano e discutida na formação do psicólogo, pois a ausência dessa integração implica em despreparo dos profissionais para lidar com o assunto.

A ausência de discussões sobre o assunto na formação em Psicologia também influenciaria na condição de tornar os psicólogos menos religiosos do que quando entraram, indicando um embotamento de sua R/E diante do positivismo praticado e da visão de homem proposta por autores renomados (Cavalheiro & Falcke, 2014). Isso parece justificar, inclusive, o fato de que os psicólogos e psiquiatras apresentarem a tendência a ser menos religiosos se comparados com a população em geral, o que, frequentemente, denota em dificuldades para entender e ser empático com as crenças e comportamentos religiosos/espirituais dos pacientes (Moreira-Almeida, Lotufo Neto, & Koenig, 2006).

Levando em conta esses aspectos, Neubern (2013) questiona: “*Podemos aceitar o outro se o que ele diz acreditar é, para nós, no fundo, alguma outra coisa e não o que ele diz ser?*” (p. 158). Diante disso, Daniels e Fitzpatrick (2013) consideram que a experiência pessoal de R/E do profissional também pode influenciar o curso da terapia no modo como ele integra essas questões. Zenkert, Brabender e Slates (2014) identificam que as crenças pessoais dos terapeutas podem ser um recurso para tolerância e aceitação das crenças do paciente, o que também possibilita uma capacidade de permanecer presente com eles durante as discussões, reconhecer suas necessidades e ajudar a percorrer mudanças. Reconhecem também a dificuldade que é entender crenças de pacientes que são diferentes das suas, tendo sentimentos conflitantes entre querer confrontá-lo e respeitar ao mesmo tempo. Scorsolini-Comin (2015) alerta que manter a questão ética não implica que psicoterapeuta deva renegar sua própria R/E, muito menos desconsiderar que essa dimensão aconteça nesse espaço clínico, caso seja uma necessidade do paciente.

Por mais que o Código de Ética do Psicólogo (CEP, Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2005) estabeleça no art. 2, item b, “*É vedado ao psicólogo induzir convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais*”, isso não isenta o profissional de sentir incômodos, criar preconceitos ou se angustiar diante de questões trazidas pelo seu paciente (Neubern, 2010a). O autor ressalta que mais importante do que ter ou não preconceito, é saber quais são os preconceitos e como eles podem ser utilizados para criar novas perguntas e manter o respeito e a consideração típicos do contexto de diálogo.

As pesquisas realizadas com psicólogos (Henning-Geronasso & Moré, 2015; Oliveira & Junges, 2012) têm se concentrado em responder como a R/E apresenta-se no processo de intervenção psicoterápica, deixando de lado as questões pessoais, suas crenças/valores,

sentimentos dos próprios profissionais e as possíveis dificuldades enfrentadas por eles. Tais evidências sugerem que a clínica pode se constituir um espaço em que o psicólogo, enquanto facilitador do processo terapêutico, reconhece essa dimensão (Oliveira & Junges, 2012) e inclusive usa do discurso religioso/espiritual do paciente como ponto de partida para intervenções (Henning-Geronasso & Moré, 2015). Mas lembrando a lacuna desse tema na formação, questionam-se as circunstâncias enfrentadas para as integrações, tendo em vista que incorporar essa dimensão na prática requer profissionalismo ético, alta qualidade de conhecimentos e habilidades para alinhar as informações coletadas sobre as crenças e valores à eficácia terapêutica (Peres, Simão, & Nasello, 2007).

Tais condições envolvendo a subjetividade do psicólogo e seu trabalho em psicoterapia também são essenciais para compreender de que modo R/E pode se fazer presente nessa relação. Além disso, permite ampliar o escopo de reflexões sobre a lacuna na formação, as competências requeridas para lidar com o assunto e as questões éticas envolvidas. Mediante esse panorama apresentado e da escassa produção referente aos elementos da R/E dos próprios profissionais de Psicologia (Cavalheiro & Falcke, 2014; Neubern, 2010a; Pargament, 2007), o objetivo do presente estudo foi conhecer o modo como psicoterapeutas experienciam a R/E em suas vidas pessoais e como tal dimensão se relaciona com o trabalho em Psicologia Clínica.

## **Método**

### **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo empírico, exploratório, de abordagem qualitativa e corte transversal, amparado na Resolução nº 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde e com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem dos autores (Anexo B).

### **Participantes**

Participaram do estudo 24 psicoterapeutas com experiência de atendimento clínico há, pelo menos, três anos. Esse critério foi usado no intuito de abranger maior repertório profissional das questões do interesse da pesquisa. Não houve restrições em relação a gênero, idade, tempo de formado, renda ou filiação religiosa/espiritual, ou seja, foram incluídos tanto profissionais com alguma crença como psicoterapeutas que não se reportam a essa dimensão. Os participantes são originários de duas cidades de médio porte localizadas nos Estados de São Paulo e Minas Gerais. A Tabela 1 apresenta as principais características dos participantes quanto a gênero, idade, estado civil, tempo de experiência com psicoterapia, abordagens teóricas de atendimento e a crença religiosa ou espiritual, conforme as respostas dadas pelos participantes. Para a composição da amostra foi empregado o critério de saturação, ou seja, as entrevistas foram interrompidas no momento em que foram atingidos os objetivos do estudo e quando as respostas dos diferentes participantes passaram a se repetir. Como podemos observar, a maioria é do sexo feminino ( $n = 18$ ), sendo 10 solteiros e nove casados, com média de 36,43 anos de idade. O tempo médio com experiência em psicoterapia é 10,54 anos. A abordagem mais mencionada foi a Psicanálítica ( $n = 7$ ) e a religião mais praticada entre eles o espiritismo ( $n = 4$ ).

Tabela 1  
*Características principais dos psicoterapeutas entrevistados (N = 24).*

	Gênero	Idade (anos)	Estado civil	Experiência com psicoterapia (anos)	Abordagem de atendimento	Crença religiosa ou espiritual
S1	Feminino	30	Solteira	4	Psicanálise lacaniana	Espírita
S2	Feminino	24	Solteira	3	Psicanalítica	Católica - não praticante
S3	Feminino	45	Divorciada	15	Psicologia Transpessoal	Espiritualidade
S4	Feminino	35	Solteira	12	Psicanalítica	Espírita
S5	Feminino	37	Divorciada	13	Fenomenológico-existencial	Agnóstica

S6	Feminino	50	Divorciada	18	Psicossocial com inspiração psicanalítica	Sem afiliação definida
S7	Masculino	39	Divorciado	12	Centrada na Pessoa	Ateu
S8	Feminino	60	Casada	15	Construcionismo social	Espiritualidade
S9	Feminino	46	Casada	8	Terapia corporal	Católica - não praticante
S10	Feminino	43	Divorciada	17	Terapia corporal	Espírita Kardecista
S11	Feminino	29	Solteira	8	Psicanalítica	Sem afiliação definida
S12	Masculino	36	Casado	11	Psicanalítica	Não, mas tem fé
S13	Feminino	35	Solteira	13	Junguiana	Espírita
S14	Feminino	58	Casada	30	Psicodrama analítico	Católica
S15	Masculino	36	Casado	11	Fenomenológico- existencial	Católica - não praticante
S16	Masculino	32	Solteiro	10	Fenomenológico- existencial	Sem afiliação definida
S17	Feminino	36	Casada	11	Fenomenológico- existencial	Sem afiliação definida
S18	Feminino	28	Solteira	3,5	Cognitivo- comportamental	Agnóstica
S19	Feminino	27	Solteira	4	Psicanalítica	Agnóstica
S20	Feminino	29	Casada	6	Cognitivo- comportamental	Sem afiliação definida
S21	Masculino	26	Solteiro	3	Psicanalítica	Não
S22	Masculino	26	Casado	4	Terapia corporal	Possui um mestre espiritual
S23	Feminino	31	Solteira	5	Cognitivo- comportamental	Não
S24	Feminino	37	Casada	7	Comportamental	Ateia, mas tem fé

## **Instrumentos**

A Entrevista Semiestruturada aplicada face a face com cada um dos participantes individualmente foi o instrumento utilizado (Scorsolini-Comin, 2016), contendo questões como a definição de R/E, as experiências profissionais relacionadas ao tema na psicoterapia e experiências pessoais em termos religiosos/espirituais. Como auxiliar, foi utilizado o Diário de Campo, contendo dados de como o contato foi estabelecido, a forma e local que se deu a entrevista, impressões e posturas dos profissionais e da pesquisadora de modo a fornecer significados para leitura e interpretação dos dados (Weber, 2009). Há que se destacar que o diário de campo foi empregado de modo auxiliar no processo analítico, não sendo interpretado de modo direto e sistemático, mas sim orientando a análise das entrevistas.

### **Procedimento**

**Coleta de dados.** Os participantes foram inicialmente recrutados pelo contato dos pesquisadores nos seus meios sociais, o que não incluiu pessoas diretamente associadas aos pesquisadores, com grau elevado de proximidade. A partir das entrevistas realizadas, foi aplicada a técnica tipo “bola de neve” (Turato, 2013), em que os próprios psicoterapeutas indicavam outros profissionais para participação. A coleta de dados se deu após consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), com a aplicação do roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice A) de modo individual. Todas as entrevistas foram realizadas nos próprios consultórios de atendimento clínico dos psicólogos, com exceção de uma, realizada no pátio do estabelecimento institucional do profissional. Todo cuidado ético foi mantido, de modo a preservar o conforto e comodidade para que o profissional pudesse se expressar livremente sobre as questões. As entrevistas foram audiogravadas e transcritas na íntegra, compondo o *corpus* da pesquisa. Os participantes da pesquisa foram identificados a partir da letra (S) e, subsequentemente, por números de 1 a 24, resguardando o sigilo de suas identidades.

**Análise dos dados.** A análise dos dados foi realizada a partir dos procedimentos preconizados por Bardin (2011), de análise de conteúdo temático. Na construção das categorias foram aplicadas as três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados. Em um primeiro momento, foi realizada a análise vertical do material, identificando eixos temáticos a partir das falas de cada um dos respondentes, em uma perspectiva individual. Em seguida, realizou-se a análise horizontal das entrevistas, elencando os pontos de semelhança e os de diferenças entre as falas dos participantes, permitindo um retrato das visões compartilhadas e não compartilhadas entre eles. A interpretação dos dados se deu a partir de literaturas que abarcam o tema da R/E (e.g. Bairrão, 2016; Brown, Elkonin, & Naicker, 2013; Freitas, 2014; Koenig, 2012; Neubern, 2013; Marques, 2017; Scorsolini-Comin, 2015; Vandenberghe, Parado, & Camargo, 2012).

### **Resultados e Discussão**

A literatura científica tem constantemente discutido como a R/E é um importante componente multicultural presente na condição humana (Crook-Lyon et al., 2012; Scorsolini-Comin, 2015), que constitui, inclusive, o conceito multidimensional de saúde adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), considerando a dimensão espiritual e os sujeitos seres “bio-psico-socio-espirituais” (World Health Organization, 1998). Entende-se, então, que são vários os fatores que influenciam os valores pessoais e profissionais do psicoterapeuta como, por exemplo, as experiências de infância e familiares, a cultura na qual está inserido, educação, filiações políticas e, não menos importante, a abordagem de atuação e atendimento clínico (Peteet, 2014).

Na condição de sujeito, mas também de psicoterapeuta, não é incomum que temas relacionados à R/E apareçam nos discursos de seus pacientes (Freitas, 2014), revelando e

exigindo disposições pessoais e competências profissionais ao lidar com o assunto. A fim de priorizar as vivências pessoais e profissionais relacionadas ao tema da R/E e a partir da análise de conteúdo empreendida, foram construídos os seguintes eixos temáticos: (a) Vivência pessoal da R/E; (b) Dificuldades pessoais enfrentadas ao lidar com o tema; (c) Sentimentos ao abordar o assunto; e (d) Interesses e contribuições para a formação.

### **Vivência pessoal da R/E**

Conforme pode ser observado na Tabela 1, as crenças religiosas ou espirituais dos participantes retratam o pluralismo religioso/espiritual presente também no último Censo Demográfico (IBGE, 2010). Vale ressaltar que essa caracterização também pode ser influenciada pela região sudeste, onde se encontram as duas cidades em que se deu a coleta de dados. Independentemente das crenças religiosas ou espirituais professadas, interessa saber de que modo o psicoterapeuta vivencia essa experiência. A partir do perfil da amostra, um terço dos entrevistados atestou não se envolver em nenhuma prática religiosa ou espiritual em suas vidas. Em contrapartida:

[...] a partir do momento que eu tive filho [...] eu comecei a sentir uma necessidade de rezar. Isso não acontecia, eu nunca fui muito de rezar, rezei poucos momentos [...] aí eu comecei a sentir necessidade de rezar, por um lado pelo meu filho, para passar para ele essa possibilidade, então, olha que interessante! Eu sou agnóstica, mas eu comecei a refletir sobre essa questão religiosa bastante profunda quando ele nasceu. [...] eu sinto uma necessidade, isso é uma necessidade minha, interna, e aí quando eu rezo não é só para ele, é por mim [...]. (S5).

Este relato evidencia que práticas religiosas/espirituais não, imperiosamente, precisam estar ligadas a um credo específico. Para S5, a necessidade subjetiva de rezar se deu a partir de

uma situação de vida específica, não segue uma lógica ou configura uma traição ao seu posicionamento religioso/espiritual. Safra (2013) configura esse registro psíquico como uma vivência do sagrado, onde se vive uma transformação em seu *self* e não um sentimento religioso, no qual, frequentemente, se tem em reverência frente ao Outro Absoluto. Essa condição revela o quão profundas podem ser as vivências a partir de conteúdos considerados de origem religiosa/espiritual, em que se constitui uma resposta às demandas da condição humana. Hoje a religião já não é a principal detentora do poder sobre o discurso do sagrado, é o indivíduo quem constrói muito de sua fé, ao consumir diversas crenças e práticas (Maraldi, 2016).

Dentre as práticas religiosas/espirituais nas quais os participantes relatam se envolver, a oração foi uma das que apareceram com relativa frequência ( $n = 5$ ). A meditação ( $n = 5$ ) e a Yoga ( $n = 3$ ), consideradas práticas associadas a filosofias e religiões orientais, também estiveram presentes em seus discursos. Para Gill, Waltz, Suhrbier e Robert (2015), a prática pessoal de *mindfulness* (Germer, 2016; Menezes, Pereira, Mocaiber, & Bizarro, 2016) ajuda a estar mais presente, atento e consciente, aumentando o senso de compaixão e não julgamento, auxiliando melhores intervenções baseadas nesse mesmo constructo. Essa realidade emerge no seguinte trecho:

[...] Então eu busquei embasamento, fui ler mais sobre técnica de relaxamento, sobre até o *mindfulness* também, pra usar no contexto clínico, e usar de um jeito menos vinculado à religião, ao Yoga, ou a prática que eu faço, mas voltado, realmente, pra uma técnica, mas começou como uma ajuda pra mim, para depois eu buscar como ajudar os pacientes também, como algo que já me ajudava. (S19).

Essa condição revela que a experiência pessoal tem implicações para o exercício profissional. Isso não quer dizer também induzir ou influenciar os pacientes a uma doutrinação

baseada na própria vivência religiosa/espiritual, mas quando o psicólogo reconhece na sua subjetividade a abertura para R/E fica mais fácil reconhecê-la no outro, pois terá a sensibilidade fina para compreender detalhes da R/E do outro (Neubern, 2013). Nesse exercício de alteridade, vale lembrar que vários fatores moldam os valores pessoais e profissionais do psicólogo, ou seja, a singularidade perpassa registros sociais, políticos, econômicos, institucionais, culturais e religiosos que são subjetivados de acordo com a ação do sujeito no mundo (Bizerril & Neubern, 2012).

Outras práticas como participação em palestras ( $n = 3$ ) e o passe espiritual ( $n = 3$ ), típicos do contexto de religiões espíritas, também são práticas vivenciadas pelos psicoterapeutas. Considerando que vivências a partir de conteúdos religiosos/espirituais podem repercutir e abarcar transformações profundas no psiquismo (Safrá, 2013), faz sentido encontrarmos estudos associando relações positivas à saúde física e mental de práticas como a oração (Anderson & Nunnally, 2016), Yoga e meditação (Cramer, Sibbritt, Park, Adams, & Lauche, 2017) e, até mesmo, dos passes espirituais (Carneiro, Moraes, & Terra, 2016). O que se observa é que a maior parte dos estudos envolvendo crenças e práticas religiosas/espirituais está associado positivamente a maior bem-estar, melhor saúde mental e enfrentamento mais exitoso de situações estressantes. Porém, não se nega também que R/E pode estar associada à psicopatologia, no entanto, as evidências mostram que essa relação tem menor proporção se comparadas com as associações positivas e benefícios à saúde (Koenig, 2007).

A condição religiosa/espiritual e as próprias vivências pessoais dos psicoterapeutas revelam uma variedade de expressões concretas da experiência religiosa/espiritual na cultura contemporânea (Aletti, 2012). Isso indica que essa dimensão pode se fazer presente no contexto de relação da psicoterapia, seja pela disposição do paciente, como pelo profissional. Nesse encontro, é provável que R/E esteja imbuída nas subjetividades dessa relação, constituindo os

sujeitos e, conseqüentemente, suas visões de mundo. Tendo em vista que R/E atravessa a condição psicoterápica, apresentamos o próximo eixo temático.

### **Dificuldades pessoais enfrentadas ao lidar com o tema**

Todos os entrevistados reconhecem que assuntos ligados à R/E aparecem nos discursos dos pacientes, mas nem sempre se configuram como uma demanda a ser trabalhada. Quando se trata do tema e da relação com o paciente, uma das dificuldades encontradas é quando são questionados sobre a sua própria religião ( $n = 5$ ): *“O que eu às vezes sinto dificuldade é quando me questionam: Mas qual é a sua religião?”* (S1). Para essas situações, esses profissionais costumam lidar com isso se esquivando e devolvendo perguntas ao paciente: *“Geralmente, eu não respondo. Geralmente, eu falo assim: Independentemente da minha religião eu estou aqui para te escutar, então qual é a sua questão com a religião?”* (S1). Apesar de essa postura ser condizente com a atuação prática profissional, Neubern (2013) reflete que quando somos questionados diretamente e não respondemos, sinalizamos ao paciente, dentre outros significados, algo como *“não posso falar a verdade a você; você não é digno de saber o que se passa comigo quanto a esse assunto, apesar de você querer ser tratado por mim”* (p. 146). Para o autor, a relação terapêutica pode passar a correr sérios riscos de ruptura, devido à grande possibilidade de alimentar uma desconfiança, onde saber avaliar a situação também é importante:

[...] uma paciente minha, logo de cara falou assim: Eu quero te fazer perguntas. Ela me perguntou religião, perguntou orientação sexual, ela perguntou se eu já tinha sido preso, porque ela precisava muito de saber com quem ela estava lidando, porque na família dela as pessoas de religião e de preconceitos de orientação e da prisão das pessoas estava muito presente, ela queria saber se eu estava com aquilo ou não. [...] Então é uma situação muito concreta que ela precisava entrar em contato, não dava para eu só devolver em

perguntas, fazer aquela esgueirada, porque essa pessoa não ia dar conta de estar comigo depois. (S7).

Para Peres, Simão e Nasello (2007), a confiança depositada no psicólogo desempenha um papel central na efetividade do tratamento. Por isso, a postura do psicoterapeuta deve investir na sua própria subjetividade, de sensibilidade para compreender a importância e o impacto que a experiência religiosa/espiritual possui para o outro (Neubern, 2010b) ou, como reflete Scorsolini-Comin (2015), é importante que o próprio psicólogo se reconheça como alguém que pode vivenciar a sua R/E e que esta não tenha de ser escondida ou subvalorizada. Nesse sentido, as teorias, conceitos, categorias e técnicas, mesmo que importantes, são necessariamente pequenas e pouco abrangentes diante da grandeza dos processos que surgem nesse contato (Neubern, 2013).

Na prática clínica, o psicólogo é um facilitador no processo de autoconhecimento e autonomia (Oliveira & Junges, 2012), mas esse papel não isenta da estranheza e do confronto de ideias que possam ter frente ao seu paciente. De fato, quase metade dos entrevistados ( $n = 11$ ) já se viu confrontada pela divergência de crenças e manifestações religiosas/espirituais de seus pacientes:

[...] porque para mim era um negócio que não fazia sentido. Como a religião, como a ideia da religião que é ajudar as pessoas, de criar bem-estar nas pessoas, e naquele momento ela ia passar um ano se sentindo muito mal naquele processo, né? Então nesse momento eu achava muito difícil ter de lidar com ela sem ser muito imparcial na história [...] (S18).

Nesse mesmo relato, é possível observar outra dificuldade encontrada pelos profissionais: a imparcialidade ( $n = 4$ ). Essa imparcialidade se manifesta pela exigência de se manter a postura profissional e prescrita pelo CEP, onde foi aprendido que o que tem importância é como o

paciente vivencia suas experiências e que qualquer questão do psicólogo deve ficar do lado de fora: *“é uma dificuldade porque às vezes você escuta umas coisas que são muito diferentes do que você acredita [...] a dificuldade eu trato fora, vou trabalhar isso comigo lá na minha religião ou na minha terapia, na minha psicoterapia pessoal”* (S14). Mas essa dificuldade também reflete outras questões.

O fato da temática da R/E ser praticamente ausente nos currículos de graduação não os prepara adequadamente para lidar com o assunto (Freitas, 2014). O que é desconhecido tende a ser desconfortável, que pode até gerar indignação. Quando se fala em reconhecer e validar a R/E não se tem a pretensão de verificar a veracidade dos fenômenos religiosos/espirituais em si, mas permitir ao outro a expressão autêntica de como essa vivência o afeta, pois no âmbito psicológico o outro pode subjetivar-se e admitir-se como outro eu. Já no campo religioso/espiritual, o outro é intrinsecamente alteridade e de natureza não equiparável nem redutível à manifestação de uma subjetividade (Bairrão, 2016). Visto isso, o autor defende que a discussão da R/E na Psicologia possibilita, entre outros objetivos, criar um clima de tolerância e de respeito pelas diferenças, o que também ajudaria a combater preconceitos. A realidade apresentada pelos profissionais traz consideração sobre essa condição: *“A gente vai no presídio conhecer o contexto, vai no serviço de saúde mental, no hospital psiquiátrico, vai no CAPS, então por que não conhecer diversos tipos de lugares vinculados à religião que existem pra, realmente, quebrar alguns preconceitos?”* (S19).

Outra dificuldade enfrentada pelos profissionais ( $n = 4$ ) é quando a R/E assume um papel negativo na vivência do paciente, em que a religião ou líderes religiosos acabam desconsiderando a atuação da Psicologia: *“Agora tem situações que eu acho que são mais graves, de líderes espirituais que não concordam com o tratamento psicológico”* (S6). Esse tipo de postura e posicionamento de algumas religiões ou representantes religiosos/espirituais inflama uma

rejeição dos profissionais às questões que tangem à R/E e são consideradas barreiras que dificultam a integração dessa dimensão no cuidado com o paciente (Brown, Elkonin, & Naicker, 2013).

Mesmo que a R/E possa ter aspectos negativos e prejudiciais à saúde física e mental (Koenig, 2012), cabe destacar o papel do profissional e, apesar, do psicólogo e o líder religioso assumirem uma figura de autoridade semelhante no imaginário brasileiro (Neubern, 2013), não compete ao profissional tentar convencer ou converter o sujeito na sua crença: *“a gente jamais ia falar para não ir, mesmo que seja um culto muito estressor, que a pessoa fique muito abalada, porque faz parte da personalidade ou ela quer experimentar”* (S6). No entanto, não incomum, os entrevistados relatam também queixas dos pacientes aos colegas profissionais, denunciando semelhante desconsideração por parte de psicoterapeutas:

[...] Eu vim aqui S5, porque eu tava em outro terapeuta e eu senti que ele, enfim, não respeitava isso ou olhava para isso como se eu fosse louco, porque eu vejo espírito ou porque eu ouço espírito. E aí eu sei que você atende um amigo meu que é espírita, então você não vai ter preconceito. [...]. (S5)

Nessa “briga” precisamos criar diálogos com as religiões, reconhecendo que tanto a Psicologia como a religião tratam das mesmas questões humanas, mas não são equivalentes (Bizerril & Neubern, 2012), onde cada uma pode beneficiar os sujeitos. Discutir o tema e se fazer presente na formação em Psicologia é uma forma de reconhecer o valor que essa dimensão tem na subjetividade e quem sabe, também, permitir aberturas que facilitem esses diálogos. Para alguns entrevistados ( $n = 9$ ), o tema nunca se apresentou como uma dificuldade: *“a religião, a espiritualidade nunca foi uma questão assim, talvez pelo acolhimento, talvez por levar de uma maneira natural”* (S11). Especula-se que isso acontece porque nem todos os profissionais

lidaram com a temática diretamente, como uma demanda, ou também por se relacionar com o tema de maneira favorável, o que será aprofundado no próximo eixo temático.

### **Sentimentos ao abordar o assunto**

Retomando a condição de que a própria R/E do terapeuta pode influenciar em como o assunto é recebido e abordado (Brown, Elkonin, & Naicker, 2013) e que existe uma lacuna do tema na formação dos profissionais (Crook-Lyon et al., 2012), as pesquisas com psicólogos têm focado o papel da R/E na experiência profissional (Vandenberghe, Parado, & Camargo, 2012), por vezes, desconsiderando os sentimentos deles. Sob esse viés, a maior parte dos entrevistados ( $n = 16$ ) manifesta sentimentos positivos, de tranquilidade e estar confortável: *“Eu sempre me sinto bastante confortável”* (S5), como se esse fosse um assunto como qualquer outro: *“Geralmente eu me sinto tranquilo de conversar sobre isso, acho que é uma coisa importante para os pacientes”* (S21). No entanto, a realidade nem sempre foi assim:

Acho que no início da minha vida profissional, quando a gente sai da faculdade, a gente sai cheio de “podes e não puedes”, ou mesmo balizado por uma teoria, que é aquilo que eu te disse, que no começo ela é muito firme, e acho interessante e bom que seja, porque no início eu vejo como muito importante você ter um trilha mais firme, né? Mas depois, acho que até pela minha própria experiência de vida, pelo meu desenvolvimento profissional, espiritual, pelas minhas experiências de trabalho fora, que já são de outra ideia, de outro jeito mesmo, isso começou a fluir de uma forma muito mais tranquila. Eu comecei também a ter um outro olhar, a ter uma outra escuta, e também a me permitir, de repente, um pouco mais junto ao paciente. (S4)

Freitas (2014) relata que pesquisas realizadas com profissionais mais experientes mostram que eles, justamente por terem se deparado cotidianamente com essas questões, acabaram desenvolvendo um modo próprio de lidar com a realidade, seja a partir de estudos desenvolvidos por conta própria ou a partir de uma espécie de conciliação entre o que aprenderam e a sua própria formação religiosa/espiritual. Na realidade dos estudantes de Psicologia, o assunto R/E é experimentado como um verdadeiro dilema, em que, muitas vezes, se sentem confusos diante do que assimilaram ao longo da educação familiar e ao longo da formação profissional. A condição se agrava, pois não se sentem preparados para lidar com essas questões no âmbito da clínica e suas implicações éticas, metodológicas e epistemológicas (Freitas, 2012).

Essa circunstância se reflete também na condição de alguns entrevistados ( $n = 6$ ): *“Foi a primeira que a questão religiosa estava diretamente, a gente teve que lidar em contexto de psicoterapia, então eu me senti desafiado ali, não sabia o que fazer, foi onde eu forjei mais as minhas reflexões”* (S7), por vezes se sentindo desafiado e reconhecendo a delicadeza do tema *“no consultório com os pacientes eu acho que é delicado, porque é uma demanda que os pacientes trazem eles falam disso, então eu sempre vou com muitos dedos assim, eu gostaria que fosse mais fácil”* (S23). A situação pode apresentar desgastes ainda maiores ao profissional quando tem pressuposições de transtornos mentais graves, em que é importante a participação da família e de intervenção medicamentosa:

[...] é realmente um trabalho, tipo assim, com uma carga emocional muito grande, principalmente nos casos mais graves, tenho bastante contato com casos graves assim e eu digo que muitas situações, inevitavelmente, têm um custo emocional assim, pesa, sabe? Às vezes vai pra casa, claro que tem a separação, a experiência vai dando isso, né? Mas têm certos pontos que são inevitáveis, o sofrimento acontece sim. Não é simples. (S12)

Apesar de dificuldades serem comuns a quaisquer assuntos e não exclusivo da temática religiosa/espiritual, Freitas (2012) enfatiza que o próprio espaço da psicoterapia dos profissionais, para alguns, parece não dar conta e ser adequado para abordar seus questionamentos mais íntimos, pois seus terapeutas também passaram por uma formação excludente ou patologizante quanto ao fenômeno religioso/espiritual. Tal condição revela um desamparo do profissional. Contudo, Oliveira e Junges (2012) acreditam que a escuta da experiência religiosa/espiritual na atividade do profissional e a capacidade de deixar-se afetar, pode favorecer uma intervenção qualificada no campo da R/E. Para Favret-Saada (1990/2005), o “ser afetado” é reconhecido pelo outro, assim como ele se reconhece, uma disposição de se envolver e conhecer os afetos de outrem. Essa abertura para discernir o impacto que a relação psicoterápica tem na própria subjetividade é que vem sendo clamada ao profissional quando se fala de R/E (Neubern, 2010; Scorsolini-Comin, 2015). No mais, a formação do profissional deve prepará-lo para lidar com possíveis conflitos de valores, seja ligado à R/E como também em relação a outros temas, possibilitando um desenvolvimento multicultural para lidar com tais questões mais sensíveis (Crook-Lyon et al., 2012). A inclusão do assunto como importante na discussão dos alunos e profissionais de Psicologia guia o próximo eixo temático.

### **Interesses e contribuições para a formação**

Para grande parte dos entrevistados ( $n = 14$ ), a R/E é um assunto de interesse profissional porque é manifestado e, na maioria das vezes, importante para seus pacientes: *“Eu acho que não tem alguma coisa que acontece aqui dentro do consultório que não me interessa, de verdade, inclusive aqui, tem muito interesse para mim”* (S15). No âmbito pessoal, o interesse é ainda mais expressivo ( $n = 20$ ). Nesse sentido, as vivências subjetivas a partir da própria R/E ganham destaque: *“eu sinto que para mim faz diferença porque eu sinto uma melhora em mim, se para o*

*outro isso não faz sentido, tudo bem, mas para mim sim, então é por isso que me importa e me interessa muito*” (S13), sendo um fenômeno que desperta curiosidade *“Eu tenho uma curiosidade sim, sobre religião, espiritualidade, eu gosto de ler a respeito, principalmente das religiões, filosofias de vidas mais orientais”* (S19).

Esses relatos reasseguram a importância desse fenômeno na cultura contemporânea e sua repercussão na subjetividade, constituindo a R/E como uma dimensão imbricada com todas as outras dimensões e que pode ser fonte tanto de saúde quanto de adoecimento (Marques, 2016). Ainda que pesquisas mostrem que são comuns as perguntas dos alunos em torno dessa relação, os profissionais têm evitado tratar do assunto em sala de aula por não possuírem conhecimentos específicos (Freitas, 2014). Frente ao repertório pessoal e profissional, os entrevistados sugeriram formas de interpelar o assunto na formação em Psicologia.

De acordo com suas respostas, foi possível identificar quatro maneiras de abordar o tema. As condições apresentadas podem estar intrinsecamente relacionadas, mas não são as únicas possíveis. Em primeiro lugar, destaca-se a necessidade de abordar o tema na formação: *“Primeiro não é abordado, primeiro precisava abordar”* (S5). Segundo, é importante estabelecer de que forma será constituída institucionalmente no currículo, onde se propõe a condição de uma disciplina que aborde o tema mais profundamente: *“precisa montar uma boa disciplina para que amarre os conteúdos de Psicologia com essa temática”* (S10) ou simplesmente se fazer presente com mais frequência: *“Eu acho que tem que estar tematizado em algum canto, pelo menos uma aula ou um bloco de aulas teóricas”* (S16).

Terceiro, são realçados os tópicos de conhecimentos a serem aprendidos como a importância de *“explicar o que são as religiões”* (S18), *“trazer essa discussão de saber separar o que é seu o que é do outro”* (S2), *“de conhecer os diversos contextos”* (S19), *“do que um terapeuta poder fazer quando isso aparece como uma questão”* (S1), *“a noção de aceitação da*

*diferença*” (S12) e as “*evidências clínicas, as evidências dos estudos, as evidências dos consultórios*” (S17). E quarto, destaca-se a condição didática para o conhecimento pelo “*contato através dos textos*” (S21), “*de discussão, de provocação*” (S24) ou “*espaço para debate*” (S19), “*refletindo junto*” (S15), “*desenvolver o pensamento crítico*” (S13) e “*role play ou, na verdade, casos*” (S7).

Esses resultados são semelhantes aos encontrados por Crook-Lyon et al. (2012), salientando a importância de se abordar R/E na formação, ao mesmo tempo que pondera que isso deve ser feito sem demasiada ênfase, lembrando que outros aspectos estão incluídos nessa condição. Para Scorsolini-Comin (2015), não se trata de supervalorizar essa dimensão, mas permitir que a mesma seja suficientemente abordada na formação, amparando uma prática capaz de acolher tais aspectos, caso haja necessidade.

Retomando a questão da formação, é mister que conteúdos relacionados à R/E possam ser alocados no curso de Psicologia, ou seja, possam ser representados, ter uma concretude. Nas falas dos profissionais aparece de modo muito claro a necessidade de uma formação a respeito, nos termos da palavra “*evidências*”. Ao buscarem evidências para o emprego da R/E, trazem à baila o compromisso com a oferta de uma prática cientificamente comprovada. No entanto, tal busca ainda parece estar associada a certo distanciamento profissional, advindo de uma tradição de formação que se apresenta como neutra, isenta, que busca contato apenas com o que se pode, de fato, controlar (Neubern, 2013).

Quando reconhecemos que a postura de neutralidade não só não pode ser atingida integralmente (Peteet, 2014), como deve ser recusada enquanto um objetivo, abre-se a possibilidade de repensar a formação profissional, colocando-a a serviço de compreender o sujeito de modo articulado, compondo um cuidado integral em saúde, a exemplo do que é proposto pela OMS (1998). Trabalhar com a R/E é assumir também o modo como esse tema

pode repercutir na pessoa do psicoterapeuta, de modo que esse movimento nem sempre pode ser controlado, mensurado, organizado didaticamente no sentido de balizar propostas de intervenção (Scorsolini-Comin, 2015). Permitir que esses profissionais possam assumir seus posicionamentos em relação a essa dimensão parece ser uma condição que os humaniza e os aproxima dos pacientes, compreendendo que não há atuação possível sem uma ancoragem no próprio ser, o que passa, também, pela abertura à possibilidade de tocar a R/E do psicoterapeuta, se for necessário ou desejável.

Dessa maneira, é preciso que o psicólogo veja o outro que o procura como uma pessoa que está inserida em um determinado contexto social, que é diferente dos demais e possui necessidades específicas, exigindo um “Ser com” o paciente, o que permite experimentar uma nova visão de mundo, um novo modo de se estar junto e de construir um saber, uma possibilidade, uma intervenção (Scorsolini-Comin, Souza, & Santos 2008). Nesse movimento, deve-se lembrar de que o psicólogo existe na relação e não se perde a cientificidade ou fere-se a ética por essa condição.

### **Considerações finais**

A partir das vivências pessoais e profissionais dos entrevistados se confirma a presença da R/E na vida dos psicoterapeutas, assim como em seus pacientes, sugerindo um olhar mais atento do papel que as crenças e práticas religiosas/espirituais têm em suas vidas. Não se nega que o tema provoca e levanta sérios e importantes questionamentos éticos, mas talvez essa condição possa ser minimizada se melhor apresentada aos profissionais. Na contemporaneidade, percorremos um trajeto que já sustenta uma produção científica corroborando as contribuições positivas da R/E na vida dos sujeitos (Koenig, 2012), em que se veem os esforços do CFP e dos

CRP na discussão e apresentação do tema (Freitas & Piasson, 2016), de modo a evidenciar que a temática está sim presente e viva na atuação em Psicologia e também nas ciências da saúde.

Caminha-se substancialmente para o princípio de integralidade, reconhecendo a R/E dos pacientes, em um país composto por um mosaico de diferentes etnias, culturas e religiões (Dal-Farra & Geremia, 2010). Essa investigação aponta a necessidade e possibilidades para se introduzir o tema da R/E na graduação em Psicologia e se apresenta como evidência para fomentar as discussões no que tange à lacuna do tema na formação, incluindo também outras áreas da saúde, como medicina e enfermagem. Pelos relatos dos profissionais entrevistados, essa abordagem não pode se dar apenas como uma busca de evidências que subsidiem uma prática, mas também pela construção de espaços reflexivos que possam subsidiar uma prática, um “como escutar”, um “como manejar”, o que inevitavelmente deve estar atravessado de um posicionamento constantemente crítico acerca do tema.

Enquanto limitação, acredita-se que estudos com os próprios pacientes precisam ser também realizados, assim como mais estudos com os próprios profissionais, sejam qualitativos como quantitativos. Sugerem-se também estudos em outras regiões do país, onde emergem de modo mais substancial crenças e práticas religiosas/espirituais diferentes das professadas pelos participantes ou ainda com outros elementos de formação acadêmica. Independentemente desses aspectos que não puderam ser cotejados na presente investigação, compreendemos que a possibilidade de olhar para as vivências pessoais dos psicoterapeutas quanto à R/E já anuncia uma mudança no modo de se abordar o tema. Ao trazer o foco para essas experiências pessoais que também acabam atravessando a atuação profissional, reconhece-se a integralidade do sujeito (tanto o psicoterapeuta como o cliente), recusando a fragmentação que, por vezes, atravessa o modelo biomédico e a prática baseada em evidências. Esse estudo lança um olhar para incentivar discussões de epistemologias não-hegemônicas, reconhecendo a importância da subjetividade do

psicoterapeuta e sua relação com a R/E no fazer clínico e no próprio itinerário pessoal, rejeitando a cisão entre essas dimensões.

## **Referências**

- Aletti, M. (2012). A Psicologia diante da religião e da espiritualidade: questões de conteúdo e de método. In M. H. Freitas, & G. J. Paiva (Orgs.), *Religiosidade e cultura contemporânea: desafios para a Psicologia* (pp. 157-190). Brasília: Universa.
- Anderson, J. W. & Nunnally, P. A. (2016). Private prayer associations with depression, anxiety and other health conditions: an analytical review of clinical studies. *Postgraduate Medicine*, 128(7), 635-641.
- Bairrão, J. F. M. H. (2016). Psicologia e práticas espirituais: diálogos e fronteiras. In Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, *Na fronteira da Psicologia com os saberes tradicionais: práticas e técnicas – Volume 2* (pp. 21-28) (Coleção Psicologia, laicidade e as relações com a religião e a espiritualidade). São Paulo: CRP-SP.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trad.). São Paulo: Edições 70.
- Bizerril, J., & Neubern, M. (2012). Experiência religiosa e subjetividade no contexto contemporâneo: diálogo entre Psicologia e Antropologia. In M. H. Freitas, & G. J. Paiva (Orgs.), *Religiosidade e cultura contemporânea: desafios para a Psicologia* (pp. 191-229). Brasília: Universa.
- Brown, O., Elkonin, D., & Naicker, S. (2013). The Use of Religion and Spirituality in Psychotherapy: Enablers and Barriers. *Journal of Religion and Health*, 52, 1131–1146.
- Cavalheiro, C. M. F., & Falcke, D. (2014). Espiritualidade na formação acadêmica em psicologia no Rio Grande do Sul. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(1), 35-44.

- Carneiro, E. M., Moraes, G. V., & Terra, G. A. (2016). Effectiveness of Spiritist Passe (Spiritual Healing) on the Psychophysiological Parameters in Hospitalized Patients. *Advances in Mind-Body Medicine*, 30(3), 4-10.
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Brasília: CFP.
- Conselho Regional de Psicologia de São Paulo [CRP-SP]. (2015). *Relatório Síntese das Discussões dos Seminários Estaduais Psicologia, Laicidade e as relações com a Religião e a Espiritualidade*. Disponível em: [http://www.crp-sp.org.br/diverpsi/arquivos/Recomendacoes\\_Diverpsi.pdf](http://www.crp-sp.org.br/diverpsi/arquivos/Recomendacoes_Diverpsi.pdf).
- Cramer, H., Sibbritt, D., Park, C. L., Adams, J. & Lauche, R. (2017). Is the practice of yoga or meditation associated with a healthy lifestyle? Results of a national cross-sectional survey of 28,695 Australian women. *Journal of Psychosomatic Research*, 101, 104-109.
- Crook-Lyon, R. E., O'Grady, K. A., Smith, T. B., Jensen, D. R., Golightly, T., & Potka, K. A. (2012). Addressing religious and spiritual diversity in graduate training and multicultural education for professional psychologists. *Psychology of Religion and Spirituality*, 4(3), 169-181.
- Dal-Farra, R. A., & Geremia, C. (2010). Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(4), 587-597.
- Daniels, C., & Fitzpatrick, M. (2013). Integrating Spirituality into Counselling and Psychotherapy: Theoretical and Clinical Perspectives. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 47(3), 315-341.
- Favret-Saada, J. (2005). "Être Affecté". In Gradhiva: Revue d'Histoire et d'Archives de l'Anthropologie, 8. (P. Siqueira, Trad.) "Ser afetado". *Cadernos de Campo*, 14 (13), 155-161.

- Freitas, M. H. (2012). Religiosidade na experiência de atuação psi: sintoma ou saúde? In M. H. Freitas, & G. J. Paiva (Orgs.), *Religiosidade e cultura contemporânea: desafios para a Psicologia* (pp. 191-229). Brasília: Universa.
- Freitas, M. H. (2014). Religiosidade e saúde: experiências dos pacientes e percepções dos profissionais. *Revista Pistis e Práxis: Teologia e Pastoral*, 6(1), 89-105.
- Freitas, M. H., & Piasson, D. L. (2016). Religião, religiosidade e espiritualidade: repercussão na mídia e formação profissional em Psicologia. *Esferas*, 5(8), 103-112.
- Germer, C. K. (2016). Mindfulness: o que é? Qual sua importância? In C. K. Germer, R. D. Siegel, & P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness e psicoterapia* (2ª ed., pp. 2-36, M. C. G. Monteiro). Porto Alegre: Artmed.
- Gill, M., Waltz, J., Suhrbier, P., & Robert, L. (2015). Non-duality and the Integration of Mindfulness into Psychotherapy: Qualitative Research with Meditating Therapists. *Mindfulness*, 6, 708-722.
- Henning-Geronasso, M. C., & Moré, C. L. O. O. (2015). Influência da religiosidade/espiritualidade no contexto psicoterapêutico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 711-725.
- Hill, P. C., Pargament, K. I, Hood, R. W., Jr., McCullough, M. E., Swyers, J. P., Larson, D. B., & Zinnbauer, B.J. (2000). Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 30, 51-77.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2010). *Censo Demográfico – 2010*. Rio de Janeiro: IBGE.
- King, M. B., & Koenig, H. G. (2009). Conceptualising spirituality for medical research and health service provision. *BMC Health Services Research*, 9(116).

- Koenig, H. G. (2007). Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(Suppl. 1), 5-7.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, v. 2012.
- Lucchetti, G., Koenig, H. G., Pinsky, I., Laranjeira, R., & Vallada, H. (2015). Spirituality or religiosity: is there any difference?. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 37(1), 83.
- Maraldi, E. O. (2016). Psicoterapia, identidade e misticismo new age: configurações contemporâneas. In Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, *Laicidade, religião, direitos humanos e políticas públicas – Volume 1* (pp. 125-128) (Coleção Psicologia, laicidade e as relações com a religião e a espiritualidade). São Paulo: CRP-SP.
- Marques, L. F. (2010). O conceito de espiritualidade e sua interface com a religiosidade e a Psicologia Positiva. *Revista Psicodebate Psicología, Cultura y Sociedad*, 10, 135-151.
- Marques, L. F. (2016). Um diálogo entre Psicologia, religião e espiritualidade. In Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, *Psicologia, espiritualidade e epistemologias não hegemônicas – Volume 3* (pp. 157-161) (Coleção Psicologia, laicidade e as relações com a religião e a espiritualidade). São Paulo: CRP-SP.
- Marques, L. F. (2017). Religiosidade/espiritualidade na educação e na saúde: ensino e extensão. *Revista Pistis & Praxis: Teologia e Pastoral*, 9(1), 189-203.
- Menezes, C. B., Pereira, M. G., Mocaiber, I., & Bizarro, L. (2016). Brief meditation and the interaction between emotional interference and anxiety. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(2), 1-8.
- Moreira-Almeida, A., Lotufo Neto, F., & Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242-250.

- Neubern, M. S. (2010a). Psicoterapia e religião: construção de sentido e experiência do sagrado. *Interação em Psicologia, 14*(2), 263-273.
- Neubern, M. S. (2010b). Hipnose e subjetividade: utilização da experiência religiosa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia (Campinas), 27*(2), 235-245.
- Neubern, M. S. (2013). O que significa acolher a espiritualidade do outro? Considerações de uma clínica Ethnopsy. In M. H. Freitas, G. J. Paiva, & C. Moraes (Orgs.), *Psicologia da religião no mundo contemporâneo: Desafios da interdisciplinaridade – Volume II* (pp. 145-183). Brasília: EdUCB.
- Oliveira, M. R., & Junges, J. R. (2012). Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia (Natal), 17*(3), 469-476.
- Pargament, K. I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy: understanding and addressing the sacred*. New York: The Guilford Press.
- Peres, J. F. P., Simão, M. J. P., & Nasello, A. G. (2007). Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Revista de Psiquiatria Clínica, 34*(Supl. 1), 136-145.
- Peteet, J. R. (2014). What is the Place of Clinicians' Religious or Spiritual Commitments in Psychotherapy? A Virtues-Based Perspective. *Journal of Religion and Health, 54*, 1190-1198.
- Plante, T. G. (2007). Integrating spirituality and psychotherapy: ethical issues and principles to consider. *Journal of Clinical Psychology, 63*(9), 891-902.
- Safra, G. (2013) Psicologia da Religião e interdisciplinaridade na compreensão das formas contemporâneas de subjetivação e adoecimento. In M. H. Freitas, G. J. Paiva, & C. Moraes (Orgs.), *Psicologia da religião no mundo contemporâneo: Desafios da interdisciplinaridade – Volume II* (pp. 45-57). Brasília: EdUCB.

- Scorsolini-Comin, F., Souza, L. V., & Santos, M. A. (2008). Tornar-se psicólogo: experiência de estágio de Psico-oncologia em equipe multiprofissional de saúde. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 9(2), 113-125.
- Scorsolini-Comin, F. (2015). Um toco e um divã: reflexões sobre a espiritualidade na clínica etnopsicológica. *Contextos Clínicos*, 8(2), 114-127.
- Scorsolini-Comin, F. (2016). *Técnicas de entrevista: método, planejamento e aplicações*. São Paulo: Vetor.
- Turato, E. R. (2013). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Vandenberghe, L., Prado, F. C., & Camargo, E. A. (2012). Spirituality and Religion in Psychotherapy: Views of Brazilian Psychotherapists. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 1(2), 79-93.
- Weber, F. (2009). A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo? *Horizontes Antropológicos*, 15(32), 157-170.
- World Health Organization [WHO]. (1998). Division of mental health and prevention of substance abuse. *WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)*. Genève: World Health Organization.
- Zacharias, J. J. M. (2010). Ensaio sobre psicologia e religião: uma questão do olhar. *Psicólogo Informação*, 14(14), 171-180.
- Zenkert, R. L., Brabender, V., & Slater, C. (2014). Therapist's responses to religious/spiritual discussions with trauma versus non-trauma clients. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 44, 213-221.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO**

Os resultados e discussões dos estudos permitem confirmar que a R/E se faz presente na psicoterapia, por vezes exigindo dos psicólogos disposições pessoais e formação profissional para lidar com o assunto, expressando a necessidade de se conhecer e saber lidar com a temática. O que ficou evidente foram as implicações da ausência desse assunto na graduação em Psicologia (Freitas, 2014; Freitas & Piasson, 2016; Henning-Geronasso & Moré, 2015; Marques, 2017), o que levanta uma série de suposições e questionamentos a respeito do cenário atual e da relação histórica com essa dimensão. Sabe-se que a R/E não é mais importante do que outros assuntos, no entanto, expressa sua importância ao ponto de ser referenciada e discutida com alunos e profissionais em formação, tendo em vista a expressão de um país rico em diversidade cultural e religiosa/espiritual, que se apropria de saberes tradicionais e populares como fonte de cuidado e sentido nas suas experiências de vida.

A Psicologia enquanto ciência não tem o papel de validar ou refutar as experiências religiosas/espirituais (Bairrão, 2016), mas compreender de que maneira se manifestam e atravessam as experiências dos sujeitos (Neubern, 2010), compondo uma dimensão importante na vida das pessoas, assim como de interesse profissional pela sua ampla repercussão no psiquismo e comportamento humano, por vezes desempenhando um papel de relevância na promoção de saúde física e mental. Nessa condição, os psicólogos devem estar atentos para as atribuições que a R/E assume na vida dos indivíduos, colocando-se em uma postura de alteridade que possa compreender o impacto que as crenças dos pacientes assumem em suas vidas, assim como na vida pessoal do próprio psicoterapeuta.

Vale destacar que reconhecer a própria subjetividade enquanto terapeuta, um ser repleto de experiências familiares, culturais, religiosas/espirituais, educacionais, filiações políticas e com referenciais de atuação e atendimento clínico (Peteet, 2014) também acaba por direcionar o modo que conduz, acredita e direciona as questões relacionadas à R/E. Por essa razão, são prementes as discussões envolvendo o tema, o que já se faz substancialmente presente na condição dos Conselhos de Psicologia (Freitas & Piasson, 2016), mas parece distante dos conhecimentos dos profissionais em atuação. Lembra-se que a relação psicoterápica permite um espaço de profundo envolvimento e autoconhecimento onde, por si só, a constituição de uma boa relação configura um alicerce para reestruturação psíquica dos pacientes (Neubern, 2013).

Apesar dos entrevistados serem apenas os psicoterapeutas, revela-se a importância de se conhecer também as demandas dos pacientes ao que tange suas questões envolvendo a R/E. Os movimentos na Psicologia, assim como na saúde, caminham em direção de integralidade, reconhecendo também a dimensão espiritual como parte da constituição dos indivíduos (World Health Organization, 1988), o que implica em práticas e atuações viáveis, científicas e éticas. Acredita-se que os dois estudos aqui apresentados reportaram evidências que sustentam pensar nessas condições, com foco nas questões profissionais (Estudo 1) e pessoais (Estudo 2) que compõem o repertório de escuta em psicoterapia.

No processo que se deu a coleta dos dados, encontrou-se dificuldade em como abordar os participantes da pesquisa, desejando-se, em um primeiro momento, um viés mais neutro, a partir do contato com psicólogos de uma nominata disponibilizada em meios públicos de uma cooperativa de Psicologia, o que não foi bem-sucedido, pois não encontrou manifestações e interesse por parte de seus inscritos. Essa condição nos leva a questionar o compromisso dos profissionais da Psicologia com as constantes melhorias da categoria, o que implica também em refletir sobre todo o cenário de formação e atuação, pois o que se observa nos recentes

vestibulares e veiculações na mídia é que existe um aumento na procura pelo curso de Psicologia (Yamamoto, Falcão, & Seixas, 2011).

A abordagem da dimensão da R/E na psicoterapia, pela ampla revisão de literatura aqui apresentada, também nos legitima a considerar que se trata de uma temática considerada tabu, em que os profissionais ainda tentam encontrar uma forma mais adequada de abordar tal dimensão, com respeito, ética e posicionamento científico. Nesse sentido, considera-se que aqueles que participaram da pesquisa o fizeram com muita prontidão e disponibilidade, talvez carregados pelas próprias experiências e dificuldades em realizar pesquisas, possibilitando o retrato apresentado nessa Dissertação. Finalizamos, pois, com um convite para que esse tema ganhe cada vez mais visibilidade, podendo ser discutido e refletido a partir de sólidos pressupostos éticos e científicos, com espaço tanto para a atuação profissional quanto para um posicionamento pessoal do psicoterapeuta que também compõe e circunscreve a sua prática, a sua escuta e o seu contato com o outro. Assim, os estudos que compuseram essa Dissertação pretendem contribuir com reflexões críticas acerca do assunto, aliando-se à literatura já veiculada.

## REFERÊNCIAS

- Bairrão, J. F. M. H. (2004). Espiritualidade brasileira e clínica psicológica. In V. A. Angerami-Camon (Org.), *Espiritualidade e prática clínica* (pp. 193-214). São Paulo: Thomson.
- Bairrão, J. F. M. H. (2016). Psicologia e práticas espirituais: diálogos e fronteiras. In Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, *Na fronteira da Psicologia com os saberes tradicionais: práticas e técnicas – Volume 2* (pp. 21-28) (Coleção Psicologia, laicidade e as relações com a religião e a espiritualidade). São Paulo: CRP-SP.
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2013). Posicionamento do Sistema de Conselhos de Psicologia para a questão da Psicologia, Religião e Espiritualidade. *GT Nacional Laicidade e Psicologia*. Brasília: Autor.
- Conselho Regional de Psicologia de São Paulo [CRP-SP]. (2015). *Relatório Síntese das Discussões dos Seminários Estaduais Psicologia, Laicidade e as relações com a Religião e a Espiritualidade*. Disponível em: [http://www.crpssp.org.br/diverpsi/arquivos/Recomendacoes\\_Diverpsi.pdf](http://www.crpssp.org.br/diverpsi/arquivos/Recomendacoes_Diverpsi.pdf).
- Freitas, M. H. (2014). Religiosidade e saúde: experiências dos pacientes e percepções dos profissionais. *Revista Pistis e Práxis: Teologia e Pastoral*, 6(1), 89-105.
- Freitas, M. H., & Piasson, D. L. (2016). Religião, religiosidade e espiritualidade: repercussão na mídia e formação profissional em Psicologia. *Esferas*, 5(8), 103-112.
- Henning-Geronasso, M. C., & Moré, C. L. O. O. (2015). Influência da religiosidade/espiritualidade no contexto psicoterapêutico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 711-725.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2010). Censo Demográfico – 2010. Rio de Janeiro: IBGE.

- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, v. 2012.
- Koenig, H. G., Berk, L. S., Daher, N. S., Pearce, M. J., Bellinger, D. L., Robins, C. J.,... King, M. B. (2014). Religious involvement is associated with greater purpose, optimism, generosity and gratitude in persons with major depression and chronic medical illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 77, 135-143.
- Marques, L. F. (2010). O conceito de espiritualidade e sua interface com a religiosidade e a Psicologia Positiva. *Revista Psicodebate Psicología, Cultura y Sociedad*, 10, 135-151.
- Marques, L. F. (2017). Religiosidade/espiritualidade na educação e na saúde: ensino e extensão. *Revista Pistis & Praxis: Teologia e Pastoral*, 9(1), 189-203.
- Neubern, M. S. (2010). Psicoterapia e religião: construção de sentido e experiência do sagrado. *Interação em Psicologia*, 14(2), 263-273.
- Neubern, M. S. (2013). O que significa acolher a espiritualidade do outro? Considerações de uma clínica Ethnopsy. In M. H. Freitas, G. J. Paiva, & C. Moraes (Orgs.), *Psicologia da religião no mundo contemporâneo: Desafios da interdisciplinaridade – Volume II* (pp. 145-183). Brasília: EdUCB.
- Oliveira, M. R., & Junges, J. R. (2012). Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17(3), 469-476.
- Pargament, K. I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy: understanding and addressing the sacred*. New York: The Guilford Press.
- Peteet, J. R. (2014). What is the Place of Clinicians' Religious or Spiritual Commitments in Psychotherapy? A Virtues-Based Perspective. *Journal of Religion and Health*, 54, 1190-1198.

- Ribeiro, F. M. L. & Minayo, M. C. S. (2014). O papel da religião na promoção de saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6), 1773-1789.
- Sperry, L. & Shafranske, E. P. (Eds.). (2005). *Spiritually oriented psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Vandenberghe, L., Prado, F. C., & Camargo, E. A. (2012). Spirituality and Religion in Psychotherapy: Views of Brazilian Psychotherapists. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 1(2), 79-93.
- World Health Organization [WHO]. (1998). Division of mental health and prevention of substance abuse. *WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)*. Genève: World Health Organization.
- Yamamoto, O. H., Falcão, J. T. R., & Seixas, P. S. (2011). Quem é o estudante de psicologia do Brasil?. *Avaliação Psicológica*, 10(3), 209-232.
- Zacharias, J. J. M. (2010). Ensaio sobre psicologia e religião: uma questão do olhar. *Psicólogo Informação*, 14(14), 171-180.

## **APÊNDICES**

## **APÊNDICE A**

### **Roteiro de Entrevista Semiestruturado**

Data da coleta de dados: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome/identificação<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

Sexo/gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outro

Idade: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Exerce outra atividade profissional: ( ) Sim ( ) Não

Se SIM, qual? \_\_\_\_\_

1. Há quanto tempo você é formado(a) em Psicologia? A sua formação contemplou alguma referência a respeito de R/E? (SE \* Sentiu falta de falar sobre o assunto?)
2. Há quanto tempo você atua como psicoterapeuta? Como foi a escolha dessa prática?
3. Como você define a sua abordagem nos atendimentos clínicos? Nessa abordagem, percebe alguma menção para R/E?
4. Você possui alguma religião? (SE \* Como você se envolve com ela?) Resposta – Não 5
5. Você se envolve com quaisquer práticas religiosas ou espirituais em sua vida?
6. O que é para você religiosidade ou espiritualidade?
7. Para você, a religião/espiritualidade é uma dimensão importante na vida das pessoas? (SE O que você pensa disso?) (\* De que modo essa dimensão pode se fazer presente na vida de uma pessoa?)
8. Você considera que a religião/espiritualidade é importante na sua própria vida? De que forma? Pode me citar um exemplo?
9. No seu trabalho clínico, diante da sua fundamentação teórica, você pergunta a religião do paciente/cliente em algum momento? Essa informação é útil para você de alguma maneira?
10. No dia a dia da prática psicoterápica, você atende pacientes/clientes que trazem contextos e demandas religiosas/espirituais? (SE \*Pode dar exemplos de situações que acontecem?)

---

<sup>1</sup> Campo utilizado para identificar o Sujeito da pesquisa de maneira a não revelar sua identidade, preservando as considerações éticas.

11. Como você se sentiu ou se sente em conversar sobre questões religiosas ou espirituais com pacientes/clientes?
12. Já enfrentou alguma dificuldade ao abordar o assunto? Qual?
13. Já lidou com situações de confronto em relação ao que acredita? (SE \* Como lidou com isso?)
14. Já utilizou da espiritualidade ou da religião como recurso ou estratégia terapêutica? (SE \*Como foi?)
15. Você já participou de algum evento, curso ou debate sobre religião ou espiritualidade?
16. Você sabe se existe alguma diferença entre as terminologias *espiritualidade*, *religião* e *religiosidade*?
17. Questões relacionadas à religião/espiritualidade te interessam profissionalmente? (SE \*Por quê?)
18. E pessoalmente? (SE \* Por quê?)
19. Você conhece as recomendações do CFP e do CRP em relação ao modo como se posicionar diante das questões que envolvem a relação entre Psicologia, religião e espiritualidade?
20. Já fez alguma consulta formal ao CRP ou ao CFP em relação a isso?
21. O que você considera como boas práticas em termos dessa temática no trabalho clínico?
22. Como você imagina que essas questões possam ser abordadas com alunos e mesmo com os profissionais para contribuir com a atuação clínica?
23. Sobre o tema conversado, gostaria de acrescentar mais alguma coisa que não foi perguntada?
24. Como foi para você conversar sobre esse assunto?

## **APÊNDICE B**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do Projeto: A dimensão espiritualidade/religiosidade na prática clínica: Experiências de psicoterapeutas

#### **TERMO DE ESCLARECIMENTO**

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo “*A dimensão espiritualidade/religiosidade na prática clínica: Experiências de psicoterapeutas*”, por ser psicólogo(a) e trabalhar com psicoterapia. Os avanços na área da Psicologia ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é conhecer a realidade vivenciada por psicólogos, que atuam com psicoterapia, no que tange a questões relacionadas com a espiritualidade/religiosidade em seu contexto de prática clínica e caso você participe, será necessário realizar uma única entrevista, gravada em equipamento de áudio, com duração aproximada de sessenta minutos, cujas perguntas são relacionadas à sua experiência como profissional da psicologia clínica, atuando com psicoterapia. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida, no entanto, alguns conteúdos abordados poderão trazer algum tipo de desconforto psicológico. Caso aconteça de você experimentar algum tipo de desconforto, poderá conversar com a pesquisadora, que é psicóloga e psicoterapeuta. Espera-se que os benefícios decorrentes da participação nesta pesquisa seja conhecer mais sobre a temática, possibilitando novas discussões sobre como essa interface se apresenta, as experiências vivenciadas e os conhecimentos possíveis partindo do contexto individual de psicoterapia. Você poderá ser levado a refletir sobre como a espiritualidade/religiosidade se apresenta em suas dinâmicas profissionais e pessoais, favorecendo um olhar para essa questão. Poderão surgir questionamentos e novas interpretações acerca de suas experiências e possibilidades relacionadas a esse tema.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Título do Projeto: A dimensão espiritualidade/religiosidade na prática clínica: Experiências de psicoterapeutas

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e não sofrerei nenhum prejuízo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo. Receberei uma via deste Termo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_  
Documento de Identidade

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador orientador

### Telefone de contato dos pesquisadores:

- Vivian Fukumasu da Cunha, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (PPGP-UFTM) e psicóloga.

Telefone: (16) 98808-1070 ou (16) 99146-1070. E-mail: [vivian\\_cunha@yahoo.com.br](mailto:vivian_cunha@yahoo.com.br)

- Fabio Scorsolini-Comin, pesquisador orientador, psicólogo e professor da PPGP-UFTM.

Telefone: (34) 3318-5886 ou (16) 99151-3850. E-mail: [fabioscorsolini@gmail.com](mailto:fabioscorsolini@gmail.com)

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro pelo telefone (34) 3700-6776.

**IMPORTANTÍSSIMO:** SEGUNDO DETERMINAÇÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA, OS PESQUISADORES E OS SUJEITOS DA PESQUISA DEVERÃO RUBRICAR TODAS AS PÁGINAS DO TERMO (APÓS A COLETA DE DADOS). UMA VIA DO TERMO DEVERÁ SER ENTREGUE AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.

## **ANEXOS**

## **ANEXO A**

### **A dimensão religiosidade/espiritualidade na clínica psicológica: revisão integrativa da literatura científica<sup>2</sup>**

**Resumo:** Esta revisão integrativa da literatura científica teve por objetivo conhecer as principais pesquisas e intervenções realizadas acerca de como a dimensão religiosidade/espiritualidade vem sendo apresentada na clínica psicológica. As buscas ocorreram nas bases LILACS, SciELO, PePSIC, MEDLINE/PubMed e PsycINFO, de 2010 a março de 2016. Recuperou-se 50 produções, categorizadas pela estratégia PRISMA. O perfil predominante foi de estudos qualitativos, em inglês e publicados em periódicos internacionais. Evidenciou-se que a religiosidade/espiritualidade complementa tratamentos psicológicos e físicos, pode ser reconhecida e acessada, principalmente, por pacientes/clientes com essa necessidade e deve ser respeitada e acolhida, independentemente da abordagem dos psicoterapeutas. Sugere-se maior investigação no cenário nacional, fornecendo subsídios para práticas éticas e inovadoras quanto às dificuldades enfrentadas pelos psicoterapeutas e recém-formados.

**Palavras-chave:** Espiritualidade; Religiosidade; Técnicas psicoterapêuticas; Psicoterapia; Psicoterapeuta.

### **The dimension religiousness/spirituality in clinical psychology: an integrative review of scientific literature**

---

<sup>2</sup> Artigo de revisão da autoria de Vivian Fukumasu da Cuha e Fabio Scorsolini-Comin, escrito para a conclusão da disciplina “Produção do Conhecimento Científico”, do PPGP-UFTM. Este artigo foi submetido a um periódico Qualis CAPES A1 em setembro de 2016, e encontra-se em avaliação.

**Abstract:** This integrative review of scientific literature aimed to know the main researches and interventions on how the dimension religiousness/spirituality has been shown in clinical psychology. The searches were conducted in the databases LILACS, SciELO, PePSIC, MEDLINE/PubMed and PsycINFO, from 2010 to March 2016. 50 productions were recovered and categorized by PRISMA strategy. The predominant profile was qualitative studies in English and published in international journals. It was demonstrated that religiousness/spirituality complements psychological and physical treatments, it can be recognized and accessed mainly by patients/clients with this need and must be respected and welcomed, regardless of psychotherapists approach. Further research is suggested on the national scene, providing subsidies for ethical and innovative practices concerning the difficulties faced by psychotherapists and graduates.

**Keywords:** Spirituality; Religiousness; Psychotherapeutic Techniques; Psychotherapy; Psychotherapist.

Recentemente observa-se o crescimento da produção científica relacionada às temáticas da religiosidade e da espiritualidade, em contraposição ao cenário encontrado no contexto acadêmico-científico brasileiro há menos de duas décadas (Freitas, 2014). Marques (2010) relata que a espiritualidade seria um conceito mais amplo, relacionado ao cultivo de valores, fé e transcendência, e a religiosidade um termo mais relativo a religiões específicas, à frequência da participação em cultos e repetição de rituais. Neste estudo, adotamos a terminologia combinada religiosidade/espiritualidade, assumindo a complexidade da terminologia e da associação entre esses dois fenômenos.

Pesquisas sugerem que a religiosidade/espiritualidade influencia na saúde mental por meio de vários mecanismos: promove recursos de enfrentamento de situações de estresse,

aumenta a frequência de emoções positivas, diminui a probabilidade de depressão e transtorno de ansiedade, por exemplo. Pessoas mais espiritualizadas ou religiosas se adaptam melhor e mais rapidamente a problemas de saúde se comparadas àquelas pouco ou nada espiritualizadas ou religiosas (Koenig, 2012). Pessoas religiosas tendem a ser menos predispostas a usar drogas, se divorciar, cometer crimes e suicídios (Seligman, 2009) e a religiosidade/espiritualidade está relacionada a sentimentos como o de maior propósito na vida, otimismo, generosidade para com os outros e expressão de gratidão (Koenig et al., 2014). Essa dimensão também vem apresentando associações positivas com o bem-estar subjetivo, bem-estar espiritual e bem-estar psicológico, sendo que quanto maior a religiosidade/espiritualidade do sujeito, maior o bem-estar avaliado (Souza et al., 2012). Outras associações positivas aparecem entre religiosidade/espiritualidade, qualidade de vida e *coping* religioso-espiritual (Panzini, Rocha, Bandeira, & Fleck, 2007).

No entanto, em sua quarta edição, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais na 4ª edição (DSM-IV) apresentou a categoria “Problemas Espirituais e Religiosos”, mantida em sua quinta edição (DSM-V, 2014), o que aponta para um crescente reconhecimento da necessidade de mais estudos nesse campo de interface entre Psicologia, religiosidade/espiritualidade e saúde mental. Essas categorias destacam questões de ordem espiritual e religiosa que emergem no contexto da prática clínica, evidenciando problemáticas que buscam na psicoterapia um possível tratamento e uma compreensão para as suas ocorrências. As relações entre esses fenômenos espirituais e religiosos e a saúde mental ainda oferecem constantes reflexões por parte de pesquisadores, psicoterapeutas e psiquiatras diretamente envolvidos nessa temática, de modo que tal discussão mostra-se recorrente (Silva & Reichow, 2016).

Visando ampliar tal debate e divulgar pesquisas conduzidas nessa interface, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP) publicou em 2016 a coleção “Psicologia,

laicidade e as relações com a religião e a espiritualidade”. Essa publicação, fruto de diversos debates organizados e fomentados pelo CRP-SP, toma como basal a necessidade de promover uma formação mais adequada dos profissionais de Psicologia quanto ao tema. Pesquisas realizadas com psicólogos recém-formados mostram que eles reconhecem a presença de questões religiosas e espirituais no discurso e na experiência de seus pacientes/clientes, mas se sentem despreparados para lidar com tal realidade, demonstrando receios de virem a incorrer em problemas de cunho ético (Freitas, 2014).

Nacionalmente, o Sistema de Conselhos de Psicologia reconhece a importância dessa dimensão na constituição de subjetividades, em que se faz fundamental o estabelecimento de um diálogo entre os conhecimentos acumulados pela religiosidade/espiritualidade e pela Psicologia, possibilitando maior conhecimento das interfaces estabelecidas entre elas (Conselho Federal de Psicologia, 2013). Considerando que a psicoterapia é uma atividade exclusiva dos psicólogos e que o Brasil representa um contexto social fortemente influenciado por tradições religiosas, crenças e experiências místicas, em um panteão diverso e multifacetado (Bairrão, 2004), faz-se importante conhecer como a dimensão religiosidade/espiritualidade vem se apresentando na prática desses profissionais (Moreira, Romagnoli, & Neves, 2007).

Pesquisas mostram que profissionais têm evitado tratar do assunto em sala de aula, embora reconheçam serem muito comuns as perguntas dos alunos em torno das relações com a saúde/doença mental (Freitas, 2014). Alega-se um desconhecimento de uma literatura consistente, havendo receio de que a discussão se encaminhe para questões metafísicas ou relacionadas a crenças religiosas específicas, que não encontram respaldo científico, fugindo dos objetivos da disciplina, o que aponta para uma deficiência desse tema na formação universitária dos psicólogos (Costa et al., 2008). No campo internacional, a relação de terapeutas com a temática também se faz presente, apontando para a necessidade de maiores investigações e

estudos sobre questões éticas envolvidas, cuidados para abordar o assunto, necessidade de treinamento apropriado e supervisões para lidar com as dificuldades que o tema oferece (Daniels & Fitzpatrick, 2013; Leighton, 2014; Lomax & Carlin, 2015). Também destaca-se a relevância dessa discussão no âmbito clínico, haja vista as associações desse tema com diversas patologias e transtornos, evidenciando a necessidade dos pacientes em relação ao assunto (Koenig, 2012).

Frente a essa realidade crescente de produção científica, de associações positivas da interface da religiosidade/espiritualidade com a saúde física e mental e de dificuldades presentes no fazer clínico diante desse cenário, delineou-se a necessidade de uma revisão integrativa. Buscou-se na literatura científica evidências para uma prática mais adequada nesse campo, em que a psicoterapia pode ser refletida como um espaço de acolhimento da dimensão espiritual do cliente (Neubern, 2010a), já que, implícita ou explicitamente, não há como desconsiderar essa dimensão no “fazer” do consultório (Pargament, 2007; Vandenberghe, Prado, & Camargo, 2012). O objetivo deste estudo, portanto, é apresentar uma revisão integrativa da literatura científica nacional e internacional sobre como os psicoterapeutas têm considerado, incorporado ou percebido as dimensões da espiritualidade e da religiosidade em suas práticas clínicas.

## **Método**

### **Tipo de estudo**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, que tem como uma de suas metas a busca de evidências consolidadas na literatura para a prática baseada em evidências – PBE. Foram adotados os procedimentos propostos por Mendes, Silveira e Galvão (2008): (1) identificação do tema e da questão norteadora; (2) estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão; (3) categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos; (5) interpretação dos resultados; (6) síntese do conhecimento. A revisão também foi conduzida a partir do formulário

internacional para estudos de revisão sistemática e metanálises, o PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & PRISMA Group, 2009).

O processo de seleção e a categorização dos estudos foram realizados por dois juízes independentes. Nos casos de discordância, um terceiro juiz foi acionado. Seguindo protocolos internacionais para os estudos de revisão integrativa, a questão norteadora foi definida a partir do método PICO (P=participantes; I=intervenção; C=comparação; O=resultado/desfecho) (Santos, Pimenta, & Nobre, 2007), ficando redigida desse modo, a partir de adaptações pertinentes à área na qual se situa este estudo: Como os psicoterapeutas (P) têm considerado, incorporado ou percebido as dimensões da espiritualidade e da religiosidade (O) em suas práticas clínicas (I)?

#### **Bases indexadoras e unitermos empregados**

A fim de ampliar as fontes de evidência, foram consultadas as bases LILACS, SciELO, PePSIC, MEDLINE/PubMed e PsycINFO. Os unitermos de busca utilizados foram consultados previamente na Terminologia em Psicologia da BVS-Psi, DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), MeSH (*Medical Subject Headings*) e no *Term Finder* da APA. De modo complementar, foram acrescentadas palavras-chaves a partir de consultas realizadas a artigos publicados sobre o tema e que não tinham como unitermos aqueles presentes nesses índices. Os unitermos empregados foram “Espiritualidade/*Spirituality*” OR “Religiosidade/*Religiousness*” OR “Crença religiosa/*Religious belief*” OR “Religioso/*Religious*” OR “Religião/*Religion*” OR “Prática religiosa/*Religious practice*” combinados a partir do operador booleano “and” com “Psicologia Clínica/*Clinical Psychology*” OR “Processo terapêutico/*Therapeutic process*” OR “Psicoterapia/*Psychotherapy*” OR “Terapia/*Therapy*” OR “Psicólogo/*Psychologist*”.

#### **Critérios de inclusão e de exclusão**

Foram incluídos artigos científicos completos, indexados nas bases selecionadas, nos idiomas português e inglês, publicados entre janeiro de 2010 e março de 2016, que tiveram a temática relacionada com o objetivo do estudo e possibilitaram responder à questão norteadora pré-definida. O recorte temporal buscou a inclusão de evidências mais recentes, de modo a compreender o status da produção contemporânea sobre o tema. Foram excluídas outras publicações (teses, dissertações, monografias, resenhas, cartas, editoriais, notícias, obituários, livros, capítulos), artigos fora do período de publicação estabelecido, incompletos e em outros idiomas que não português e inglês. Também foram excluídos aqueles que se relacionaram com o tema, mas que não responderam à questão norteadora ou que abordaram a temática apenas de modo tangencial.

### **Procedimento**

**Coleta de dados.** O levantamento dos dados foi realizado no mês de abril de 2016. Os unitermos foram combinados e os registros encontrados foram lidos em termos de título e o resumo, selecionando apenas os artigos relacionados ao tema e em consonância com os critérios estabelecidos. Esse procedimento foi realizado por dois juízes independentes, ambos com formação em Psicologia e com treinamento e familiaridade com o tema e os procedimentos da revisão. As discordâncias foram analisadas por um terceiro juiz, também com ampla experiência na área. Os artigos repetidos foram contabilizados uma única vez. Os artigos selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos foram recuperados para leitura na íntegra. Novamente foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, tomando como referência os textos completos. Foram recuperados e analisados na íntegra os estudos que restaram a partir desse processo de leitura e análise, compondo o *corpus* final.

**Análise dos dados.** O *corpus* foi organizado em uma planilha de Excel, destacando, para cada artigo recuperado na amostra final, os seguintes aspectos necessários para a identificação do

perfil das publicações: título, autores, instituição de origem dos autores, ano de publicação, periódico, objetivo, método/tipo de estudo, amostra, instrumentos, principais resultados, principais conclusões, limites e potencialidades/contribuições para novos estudos. A apresentação da revisão/síntese do conhecimento pautou-se nas recomendações do sistema PRISMA a partir dos critérios preconizados em sua lista de verificação (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & PRISMA Group, 2009). A partir do delineamento do perfil de produções, apresentado na seção de Resultados, os artigos foram analisados na íntegra para a construção de categorias, de modo a responder à questão norteadora e atender aos objetivos específicos da revisão. As categorias pré-definidas foram: (a) Como a religiosidade/espiritualidade vem sendo considerada; (b) Como a religiosidade/espiritualidade vem sendo percebida; (c) Como a religiosidade/espiritualidade vem sendo incorporada. Tais categorias serão exploradas mais detidamente na seção de Discussão.

## **Resultados**

Os processos de busca, seleção e recuperação de evidências estão sumarizados no fluxograma (Figura 1). A maior parte das investigações que compuseram o *corpus* foi qualitativa (88%), seguida por investigações quantitativas e mistas com 6% cada. Os artigos foram predominantemente do idioma inglês (86%) e o restante (14%) em português, o que sugere uma maior produção científica fora do país, evidenciando um menor interesse nacional por esse tipo de temática ou a incipiência do mesmo no contexto brasileiro. O ano de maior evidência foi de 2010 com 24% das publicações, seguido pelos anos 2013, 2014 e 2015 com 16% cada um deles.

Figura 1. Fluxograma de busca, seleção e composição do corpus.



A origem dos pesquisadores contemplou os países Brasil, Estados Unidos, Canadá, África do Sul, França, Egito, Noruega, Sri Lanka, Israel, Chipre, Irã e, também, a região do Reino Unido, sendo que os Estados Unidos representaram 52% da amostra. O periódico que mais apareceu entre as publicações foi *Spirituality in Clinical Practice* (10%), seguido por *Psychology of Religion and Spirituality* (8%) e pela *Professional Psychology: Research and Practice*, *Journal of Religion and Health* e *Cognitive and Behavioral Practice* com 6% cada. Há que se considerar, portanto, que as comunicações sobre essa dimensão ainda parecem estar centradas em periódicos específicos e com políticas editoriais especializadas no campo da

religiosidade/espiritualidade, o que pode tornar a produção um nicho, com maior dificuldade de ser veiculada em revistas generalistas das áreas de Psicologia, Medicina ou mesmo de saúde mental ou de Psicologia Clínica. Observa-se um movimento de encaminhamento dessas produções a revistas que, possivelmente, possuem políticas editoriais mais centralizadas nesses fenômenos, o que pode ser uma evidência importante no sentido de localizar essa produção, mas diminuir o seu diálogo com outras temáticas no campo da saúde e da Psicologia.

As investigações qualitativas se apresentaram a partir de diversos estudos de caso, formulação de teorias e abordagens específicas com ilustração de caso (Karekla & Constantinou, 2010), relatos de experiência profissional (Genaro Junior, 2011), investigações exploratórias com profissionais (Henning-Geronasso & Moré, 2015; Oliveira & Junges, 2012), e empregaram instrumentos como entrevistas e questionários abertos ou semi-estruturados (Zenkert, Brabender, & Slater, 2014). Os estudos quantitativos utilizaram investigações por meio de escalas e questionários como o *The Spiritual Transcendence Index* (Cornish, Wade, & Knight, 2013), *Religious Commitment Inventory—1* (RCI-10), *Revised Dyadic Adjustment Scale - 4* (RDAS-4), *Working Alliance Inventory* (WAI -ST) e o *Client Satisfaction Questionnaire* (CSQ) (Hook, Worthington Jr., Davis, & Atkins, 2013).

Os principais objetivos dos artigos foram investigações ou ilustração de aplicação de uma abordagem ou teoria na prática (Abu-Raiya, 2015; Rich, 2012), experimentação de ferramentas e estratégias que vêm sendo desenvolvidas em relação à temática (Daniels & Fitzpatrick, 2013; Leighton, 2014; Walker, Reese, Hughes, & Troskie, 2010) e identificar características, barreiras, conhecimentos e influências dos terapeutas na prática profissional (Brown, Elkonin, & Naicker, 2013). Nas abordagens teóricas adotadas pelas propostas, uma variedade de perspectivas foi encontrada, como a terapia cognitiva-comportamental (Dein, 2013), a terapia de aceitação e compromisso (Karekla & Constantinou, 2010), humanista (Keeling, Dolbin-MacNab, Ford, &

Perkins, 2010), psicodinâmica (Daniels & Fitzpatrick, 2013), cognitiva (Zoysa, 2011), psicanálise winnicottiana (Genaro Junior, 2011), psicanálise contemporânea (Aten, Mangis, & Campbell, 2010), psicoterapia corporal (Gottwald, 2014), etnopsiquiatria (Zajde, 2011), terapia do bem-estar (Sperry, 2010), transpessoal (Rich, 2012), hipnose (Neubern, 2010a), bem como novas e específicas abordagens adaptadas e criadas para determinado contexto religioso/cultural, como latinos ou muçulmanos (Abu-Raiya, 2015).

Foram identificadas intervenções psicoterápicas individuais (Neubern, 2010b), familiares (Khodayarifard, & Fatemi, 2013), grupais (Wade et al., 2014) e de casal (Hook et al., 2013), em contextos de consultório privado (Gottwald, 2014), em clínicas psicológicas filiadas a universidades (Zajde, 2011) e hospital psiquiátrico (Stalsett, Engedal, & Austad, 2010). Os pacientes/clientes foram desde os que sofriam de doenças crônicas, como câncer (Karekla & Constantinou, 2010), como transtornos mentais diversos (esquizofrenia, transtorno de ansiedade generalizada, depressão) (Barrera, et al., 2012) e aqueles que apresentavam dificuldades cotidianas, relacionais, de adaptação às mudanças ou que passaram por alguma situação traumática (por exemplo, abusos, imigração) (Walker et al., 2010; Zajde, 2011).

## **Discussão**

### **Como a religiosidade/espiritualidade vem sendo considerada**

A dimensão religiosidade/espiritualidade é compreendida como algo inerente ao ser humano em todas as produções recuperadas. Nessa acepção, um modelo biopsicossocial espiritual de cuidado tornou-se mais amplamente aceito como um quadro para a compreensão das necessidades dos pacientes e suas famílias, compreendendo o adoecimento pela complexa interação de fatores biológicos, sociais, psicológicos e espirituais (Richardson, 2014). Outros estudos reportaram essa visão, considerando a religiosidade/espiritualidade como parte integrada

à condição humana e reconhecendo sua influência na saúde (Aten, Mangis, & Campbell, 2010; Gottwald, 2014; Rich, 2012).

Dal-Farra e Geremia (2010) consideram que partir do ponto de vista de um ser humano global, integrando os diversos aspectos de sua individualidade e de sua relação com o meio, amplia e enriquece a relação com o paciente e conduz a novos horizontes preventivos, diagnósticos e terapêuticos, possibilitando aos profissionais da saúde atuarem como seres humanos do ponto de vista integral e que é, cientificamente, terapêutico, por influir em todas as etapas do processo do cuidar. Acrescentam que, partindo da premissa referente à interconexão entre mente e corpo, e aos reflexos do bem-estar sobre a saúde, a adoção de práticas que integram os amplos domínios da subjetividade humana, incluindo a religiosidade/espiritualidade, representa um ponto fundamental nas práticas pedagógicas do ensino na área da saúde. Nesse sentido, temas relacionados à religiosidade/espiritualidade devem estar presentes na formação e compreensão dos profissionais da saúde, o que nem sempre é a realidade. Essa necessidade também é deflagrada em produções nacionais, a exemplo da coleção sobre religião e laicidade publicada pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP, 2016).

Alguns artigos revelaram que os profissionais consideram essa dimensão importante e estão dispostos a integrar a religiosidade/espiritualidade em suas práticas, mas muitas vezes não se sentem competentes o bastante para abordar o assunto, denunciando uma falha em seus treinamentos ou na graduação e sinalizando para uma maior atenção ao tema na formação (Brown, Elkonin, & Naicker, 2013; Henning-Geronasso & Moré, 2015; Keeling et al., 2010). Cavalheiro e Falcke (2014) corroboram esses achados e ainda evidenciam que a formação no curso de Psicologia, tendo como referência estudantes do Estado do Rio Grande do Sul, contribui para que a religiosidade/espiritualidade dos formandos seja menor do que a de calouros do curso. Essas autoras atribuem essa diminuição ao contato com a racionalidade e cientificidade do curso

e da possível influência da vertente psicanalítica ao perfil dos estudantes, sendo que formandos que se identificam com a psicanálise, também, apresentaram menores índices de religiosidade/espiritualidade se comparados com outras abordagens.

De fato, nessa mesma revisão, foram encontradas críticas à psicanálise por não considerar minorias raciais e étnicas, onde há pouco reconhecimento do impacto da diversidade, como homossexualidade, sexo, religião, cultura, uma vez que a educação multicultural tem aumentado nos treinamentos de aconselhamento e Psicologia, mas não na formação em psicanálise (Ciclitira & Foster, 2012). Sabe-se que Sigmund Freud criticou a religião anunciando que seria apenas uma sensação ilusória de segurança e, nesse caso, por pior que seja, enfrentar a realidade como é parece ser a melhor solução (Pargament, 2007), deixando de lado a discriminação de relações positivas que religiosidade/espiritualidade pode apresentar, como, por exemplo, confortar em situações de perda (Lomax & Carlin, 2015). No entanto, ressalta-se um olhar cuidadoso, pois artigos que usaram a psicanálise como referencial também foram encontrados nessa revisão, evidenciando a consideração da religiosidade/espiritualidade nessa linha teórica (Aten, Mangis, & Campbell, 2010; Genaro Junior, 2011; Jones, 2014).

Observa-se que religiosidade/espiritualidade vem sendo considerada importante para relação com o paciente/cliente e no processo de saúde/doença, no qual um modelo biopsicossocial espiritual de cuidado reconhece a religiosidade/espiritualidade como componente dessa relação, sensibilizando os profissionais em uma visão holística e humanizada. Torna-se claro na prática clínica que, na maioria das vezes, não é possível fragmentar o paciente/cliente em diversas dimensões, pois todas são interligadas (Lucchetti et al., 2008). Torna-se importante pensar as implicações disso para a prática profissional e rever a necessidade de reformulação dos paradigmas norteadores da ciência psicológica (Cavalheiro & Falcke, 2014), já que a inclusão de disciplinas que abordem questões da religiosidade/espiritualidade permite tratar esse tema em sua

amplitude, através de suas inter-relações com outras temáticas (Dal-Farra & Geremia, 2010). Prova disso é que linhas teóricas que antes não se apresentavam favoráveis às questões da religiosidade/espiritualidade passam a incluir essa dimensão, fornecendo evidências de sua relevância para a atuação profissional.

### **Como a religiosidade/espiritualidade vem sendo percebida**

Alguns artigos relacionaram a religiosidade/espiritualidade como característica fundamental parte da cultura dos sujeitos, onde foi destacado o aspecto espiritual/religioso de algumas populações e como essas características influenciam em hábitos e costumes, levantando, também, a necessidade de sensibilização de minorias étnicas e enunciando a importância de não julgar a veracidade ou contestar possíveis crenças (Abu-Raiya & Pargament, 2010; Aten, Mangis, & Campbell, 2010; Ciclitira & Foster, 2012; Daniels & Fitzpatrick, 2013; Zajde, 2011). Essa realidade vai ao encontro ao fato de que cada vez mais religiosidade/espiritualidade vem sendo percebida como parte do processo cultural e se bem interpretada e avaliada pode fornecer informações essenciais para a compreensão de questões atuais do cliente, como métodos para tratá-lo adequadamente (Allmon, 2013). Nesse sentido, estudos com populações mulçumanas e latinas representaram muito bem a caracterização, influência e destaque que a religiosidade/espiritualidade ganha na vida desses sujeitos, denunciando a importância de se evitar estereótipos, generalizações ou uma visão simplista (Abu-Raiya & Pargament, 2010).

Ao optarmos pelo olhar científico da clínica psicológica, é preciso que o profissional compreenda de que modo as crenças acabam por constituir a pessoa, seu modo de ser e funcionar (Scorsolini-Comin, 2015a). E, então, deve colocar-se disponível para refletir sobre culturas diferentes da sua, em uma consideração positiva incondicional sobre essa realidade. Nesse processo de reconhecimento de si nas práticas culturais consideradas diferentes ou distantes, o

profissional deve estar atento à complexidade inerente dessa tarefa, haja vista que nem sempre podemos controlar o modo como nossos valores sociais são construídos e incorporados em nossas práticas e formas de ser e nos relacionarmos (Scorsolini-Comin, 2015b).

Os seres humanos, prenes de cultura, corporificam práticas, ritos, crenças, afetos, formas de compreender e significar o mundo e com os profissionais isso não é diferente (Scorsolini-Comin, 2015b). A própria religiosidade/espiritualidade do psicoterapeuta foi percebida como um aspecto que influencia nessa relação, podendo levar a conflitos de sentimentos, identificação, serem tendenciosas e elevarem a quantidade de intervenções sobre o tema, provocando incômodos nos pacientes/clientes (Brown, Elkonin, & Naicker, 2013; Cornish, Wade, & Knight, 2013; Hook et al., 2013; Keeling et al., 2010; Vandenberghe, Prado, & Camargo, 2012; Zenkert, Brabender, & Slater, 2014). Tendo em vista essa influência, sinaliza-se que o psicoterapeuta deve estar atento à sua própria religiosidade/espiritualidade, compreendendo de que modo a mesma está presente em sua vida e na sua profissão, permitindo uma relação terapêutica ética, onde os pacientes/clientes podem se sentir seguros (Scorsolini-Comin, 2015a).

Percebe-se, então, que a religiosidade/espiritualidade é parte inegável na vida dos seres humanos e exerce influência na relação do sujeito com o mundo, seja a partir de suas próprias crenças ou por estar inserido em uma cultura que, independentemente, possui e promove características que são difundidas socialmente. Dessa maneira, reconhecer a própria religiosidade/espiritualidade aumenta o conhecimento e permite, também, aprender sobre os pacientes/clientes, lembrando que é preciso olhar a partir das contingências de cada cultura e indivíduo. A literatura recuperada na presente revisão enfatiza esse aspecto, destacando a necessidade de olhar e apreender essa dimensão também de modo científico, ético, acolhedor e cuidadoso.

### **Como a religiosidade/espiritualidade vem sendo incorporada**

Religiosidade/espiritualidade é um constructo multidimensional e pode ser articulado de formas diferentes pelos pacientes/clientes, no qual se devem evitar suposições baseadas em afiliações religiosas ou culturais, pois mesmo tendo as mesmas tradições, diversos grupos podem apresentar práticas, interpretações e comportamentos diferentes (Moreira-Almeida, Koenig, & Lucchetti, 2014). Em face dessa condição, a recomendação é a de que haja uma investigação e um levantamento particular do histórico espiritual/religioso de cada paciente/cliente.

O uso de ferramentas, ou a menção da possibilidade delas, pode ser ilustrado como uma forma de se fazer esse levantamento, como por exemplo, o “FICA”, que avalia a necessidade do paciente/cliente em trabalhar sua religiosidade/espiritualidade através de questões voltadas para sua fé, a importância que tem para sua vida, a repercussão na comunidade e seu interesse em incluir o tema no tratamento (Leighton, 2014). Toma-se como referência, portanto, a decisão do paciente/cliente em abordar essa dimensão em seu percurso ao longo da psicoterapia. Obviamente, o psicoterapeuta deve estar atento a esse aspecto e devidamente disponível e preñado de recursos para essa inclusão.

Internacionalmente, independentemente da abordagem, o profissional já tem obrigação ética de inquirir o paciente/cliente a respeito da sua religiosidade/espiritualidade, de maneira a contemplar e compreender fatores de diversidade para implementar serviços, incluindo a avaliação de diagnóstico e interpretação de sintomas (Allmon, 2013). Essa avaliação não precisa ser nenhum processo complexo, no entanto, essas ferramentas estruturadas podem ser incorporadas por qualquer profissional da saúde, permitindo um reconhecimento da preocupação dos pacientes com relação à religiosidade/espiritualidade (Richardson, 2014). Nesse sentido, alguns protocolos têm possibilitado, de fato, a inclusão dessa dimensão ao longo do tratamento, o que pode se dar de diferentes formas e em diversos níveis, até mesmo pela menção a esses

aspectos e ao modo como as experiências espirituais/religiosas têm feito parte do repertório do indivíduo.

Em uma linha semelhante, e na tentativa de ilustrar a possibilidade de incorporação da religiosidade/espiritualidade na prática, outros artigos também apresentaram a aplicação de ferramentas e procedimentos para se trabalhar essa dimensão, como a “ASERVIC” (guia instrumental de competências para trabalhar a religiosidade/espiritualidade do cliente) (Daniels & Fitzpatrick, 2013), a “BRAIDS” (ferramenta com questões que estabelece, promove e mantém uma comunicação das crenças do sujeito) (Leighton, 2014), o “VITA” (intervenção estruturada própria, intensiva, de 12 semanas) e o “PRACTICE” (acrônimo específico usado na terapia cognitiva comportamental focada no trauma que contém os passos necessários para intervenção e pode ser adaptado usando aspectos espirituais/religiosas) (Walker et al., 2010). A técnica da terapia cognitivo-comportamental *Calmer Life*, um protocolo de tratamento para pacientes com transtorno de ansiedade generalizada, também foi apresentado com modificações que permitem a integração da religiosidade/espiritualidade de acordo com a preferência do paciente/cliente (Barrera et al., 2012). O uso dessas ferramentas de investigação e procedimentos de incorporação da religiosidade/espiritualidade denuncia a existência de protocolos que permitem que o psicoterapeuta saiba como proceder diante dessas questões, ofertando um conhecimento mínimo e ético sobre o assunto, pois muitas vezes pode ser difícil e desafiador iniciar uma conversa a respeito dessas questões (Richardson, 2014). Assim, o profissional pode instrumentalizar-se para possibilitar um diálogo mais aberto e direto sobre temáticas que se mostram, muitas vezes, de difícil abordagem no espaço clínico.

Outras estratégias têm sido incorporadas pelos profissionais para lidar com questões espirituais/religiosas. Destaca-se o uso de recursos metafóricos ou esclarecimento de passagens bíblicas em pacientes/clientes fundamentalistas, de maneira a confrontar crenças e

comportamentos sem feri-las, permitindo ampliar o conhecimento sobre as mesmas (Dein, 2013; Henning-Geronasso & Moré, 2015; Hook et al., 2013). A prece ou a reza foram usadas como elemento de aproximação ao paciente/cliente e reformulação de sentido e significados, onde o profissional pode optar por rezar junto ao paciente/cliente num momento de solicitação ou encorajar que o façam em momentos de dificuldade, construindo ferramentas cognitivas auxiliares (Jones, 2014). Em alguns casos o profissional pode encaminhar o paciente/cliente para outro profissional mais indicado (por exemplo, padre ou pastor), devido à necessidade de aprofundamento específico sobre uma religião e, então, realizar um trabalho em parceria (Dein, 2013). Essas intervenções também permitem o reconhecimento e a abertura desse tema na prática clínica e para isso não é necessário nenhum conhecimento específico ou aprofundamento sobre qualquer religião.

O *coping* (enfrentamento) se apresentou como uma forma de utilizar a religiosidade/espiritualidade ao seu favor em situações de dificuldades e, a partir daí, construir sentido diante delas, emergindo também a nomenclatura *coping* religioso/espiritual (Karekla & Constantinou, 2010; Lomax & Carlin, 2015). A partir da expressão de que religiosidade/espiritualidade é importante para paciente/cliente, o profissional pode usar suas crenças e comportamentos voltados para essa dimensão para lidar com situações de luto ou doenças graves, permitindo uma forma de entender, aceitar e lidar com a dificuldade (Karekla & Constantinou, 2010). Dessa forma, o *coping* religioso/espiritual pode ser uma maneira de incorporar a religiosidade/espiritualidade na psicoterapia e, ainda, ajudar o cliente/paciente em seu processo de adaptação ao adoecimento (Richardson, 2014).

Práticas de meditação *mindfulness* e *conscious awareness* também foram encontradas na revisão como forma de incorporar a religiosidade/espiritualidade na prática clínica (Sperry, 2010; Zoysa, 2011). A meditação *mindfulness* é derivada do Budismo e tem por objetivo psicoterápico

a regulação da atenção plena, desenvolvimento de atitude de tolerância e reduzir a evitação comportamental, vem influenciando a terceira onda de terapias cognitivo comportamentais como a *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT), *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) e a *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT), onde o paciente/cliente é estimulado a praticar a meditação e, depois, discutir os conhecimentos adquiridos (Zoysa, 2011). Já a *conscious awareness* é entendida como a consciência na existência, sensações, pensamentos e sentimentos, que inclui sintonia e receptividade ao universo, onde níveis de *awareness* têm sido descritos pela literatura judaica-cristã como reflexo de desenvolvimento espiritual e atrelados também a abordagens mais cognitivo-comportamentais (Sperry, 2010). Práticas como o *mindfulness* vêm apresentando estudos que comprovam seus benefícios como a diminuição de transtornos de humor, alívio do estresse, maiores níveis de empatia, menores níveis de ansiedade, demonstram confiança associativa (confiança, postura aberta e cuidado), motivação para unidade (sensação de ser parte de algo que é maior do que a própria pessoa) e aumento na experiência espiritual de estudantes de graduação (Snyder & Lopez, 2009).

Todas essas estratégias e ferramentas sugerem uma variada possibilidade de se incorporar o conteúdo religioso e espiritual na prática sem reduzir o processo psicoterápico, legitimando essa dimensão na esfera científica. Mas, independentemente de uma incorporação diretamente trabalhada a partir de intervenções, técnicas e instrumentos, muitas pesquisas dessa revisão apontam para a necessidade de se fazer tudo isso com uma postura de respeito e acolhimento. Essas características são fundamentais porque reconhecem a experiência do sujeito, acolhem e se interessam por ele, favorecendo um vínculo terapêutico e permitindo a expressão de sentimentos negativos e possíveis distorções (Genaro Junior, 2011; Neubern, 2010a, 2010b; Oliveira & Junges, 2012; Vandenberghe, Prado, & Camargo, 2012; Wade et al., 2014; Zenkert, Brabender, & Slater, 2014).

Scorsolini-Comin (2015a) enfatiza que o profissional pode e deve reconhecer a sua própria dimensão espiritual, aproximando-se do cliente e possibilitando que experiências e conteúdos possam vir à tona. Contudo, não se trata de supervalorizar essa dimensão, mas incentivar que o cliente narre suas experiências a respeito, permitindo que esses conteúdos tenham vazão, sejam acolhidos e se tornem alvos de reflexão, caso seja essa a necessidade do paciente/cliente. Trata-se, também, de considerar e respeitar a expressão do cliente sem qualquer constrangimento, doutrinações ou induções para essa temática, o que está alinhado ao princípio de laicidade na atuação profissional (Scorsolini-Comin, 2015b; Silva & Reichow, 2016).

### **Considerações finais**

As evidências encontradas sugerem que os psicoterapeutas têm considerado essa dimensão integrada ao cuidado e compreensão da relação com a saúde, apropriando-se de um modelo biopsicossocial espiritual, resguardando uma atenção à necessidade espiritual/religiosa do paciente/cliente. Essa visão, possivelmente, parte da percepção de que a religiosidade/espiritualidade constitui o processo cultural dos seres humanos e que as especificidades derivadas dessa condição devem ser investigadas e incorporadas nas medidas de avaliação e diagnósticas, haja vista a influência que exerce sobre comportamentos e hábitos, sobre o bem-estar, na qualidade de vida e no manejo e enfrentamento de situações de saúde, adoecimento e de outras dificuldades. Esse enquadramento multidimensional da religiosidade/espiritualidade em relação com a saúde e o componente cultural que ela oferece indicam um caminho para se introduzir essa dimensão na prática.

O profissional também está sujeito a esse domínio e tem em si o dever de se posicionar sobre a sua própria religiosidade/espiritualidade, mantendo um posicionamento de abertura para lidar com possíveis embates de opiniões e crenças, mas acima de tudo, mantendo uma postura

ética, com respeito e acolhimento. Alguns psicoterapeutas ainda relatam uma dificuldade ou desconhecimento de como proceder diante desse tema. Mesmo percebendo a importância que religiosidade/espiritualidade pode ter em suas vidas e na dos pacientes/clientes, podem se sentir inseguros e receosos em ferir alguma conduta ética. Essa dificuldade pode levar a uma postura de imparcialidade ao assunto. Isso sugere, mais uma vez, que discussões e reflexões a respeito de religiosidade/espiritualidade e suas interfaces devem permear a graduação dos profissionais, em formações complementares, grupos de estudo e supervisão, possibilitando uma inserção natural do tema, menores incômodos ou preconceito.

Estratégias e recursos desenvolvidos por esses profissionais foram narrados na literatura e agregados às abordagens psicológicas de modo complementar, revelando uma variada instrumentalização para intervenções que considerem e incorporem a dimensão religiosa/espiritual do paciente/cliente, sobretudo no contexto internacional. Os psicoterapeutas acreditam que respeito e acolhimento são fundamentais na relação com pacientes/clientes, permitindo uma escuta verdadeira e a compreensão de suas necessidades. Assim, sugere-se, principalmente aos profissionais brasileiros, maiores investigações dessa dimensão no que tange às suas experiências práticas e atuação psicoterápica, de maneira a fornecer subsídios para práticas éticas e inovadoras, superando as dificuldades enfrentadas por eles e também por recém-formados. Entrar em contato com essa literatura pode potencializar debates e reflexões importantes sobre o fazer profissional, o que deve sempre considerar que não se trata de um tema de fácil abordagem e cujos achados estão em diálogo perene.

Em termos das limitações do presente estudo, destaca-se a recuperação de estudos em apenas dois idiomas, ainda que se tenha evidenciado que a maioria da produção científica na área ocorra em língua inglesa. Ampliar o recorte temporal pode também ser um procedimento importante no sentido de localizar permanências e rupturas na produção científica das últimas

décadas, trazendo importantes discussões para os pesquisadores da área. Sugere-se, ainda, que os cruzamentos incluídos no delineamento dessa revisão também possam abarcar práticas terapêuticas desenvolvidas por profissionais de Psicologia que não apenas a psicoterapia, aliando práticas complementares e também conhecimentos do aconselhamento multicultural, por exemplo, referido de modo recorrente nos estudos internacionais.

### **Referências**

- Abu-Raiya, H. (2015). Working With Religious Muslim Clients: A Dynamic, Qura'nic-Based Model of Psychotherapy. *Spirituality in Clinical Practice*, 2(2), 120-133.
- Abu-Raiya, H., & Pargament, K. I (2010). Religiously Integrated Psychotherapy With Muslim Clients: From Research to Practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(2), 181-188.
- Allmon, A. L. (2013). Religion and the DSM: From Pathology to Possibilities. *Journal of Religion and Health*, 52, 538-549.
- American Psychiatric Association – APA (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM V*. (M. I. C. Nascimento et al., trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Aten, J. D., Mangis, M. W., & Campbell, C. (2010). Psychotherapy with Rural Religious Fundamentalist Clients. *Journal of Clinical Psychology: in session*, 66(5), 513-523.
- Bairrão, J. F. M. H. (2004). Espiritualidade brasileira e clínica psicológica. In V. A. Angerami-Camon (Org.), *Espiritualidade e prática clínica* (pp. 193-214). São Paulo: Thomson.
- Barrera, T. L., Zeno, D., Bush, A. L., Barber, C. R., & Stanley, M. A. (2012). Integrating Religion and Spirituality Into Treatment for Late-Life Anxiety: Three Case Studies. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19, 346-358.

- Brown, O., Elkonin, D., & Naicker, S. (2013). The Use of Religion and Spirituality in Psychotherapy: Enablers and Barriers. *Journal of Religion and Health, 52*, 1131–1146.
- Cavalheiro, C. M. F., & Falcke, D. (2014). Espiritualidade na formação acadêmica em psicologia no Rio Grande do Sul. *Estudos de Psicologia, 31*(1), 35-44.
- Ciclitira, K., & Foster, N. (2012). Attention to culture and diversity in psychoanalytic trainings. *British Journal of Psychotherapy, 28*(3), 353-373.
- Conselho Federal de Psicologia [CFP] (2013). Posicionamento do Sistema de Conselhos de Psicologia para a questão da Psicologia, Religião e Espiritualidade. *GT Nacional Laicidade e Psicologia*. Brasília: Autor.
- Conselho Regional de Psicologia de São Paulo [CRP-SP] (2016). *Laicidade, Religião, Direitos Humanos e Políticas Públicas – Volume 1*. São Paulo: Autor.
- Cornish, M. A., Wade, N. G., & Knight, M. A. (2013). Understanding Group Therapists' Use of Spiritual and Religious Interventions in Group Therapy. *International Journal of Group Psychotherapy, 63*(4), 573-591.
- Costa, C. C., Bastiani, M., Geyer, J. G., Calvetti, P. Ü., Muller, M. C., & Moraes, M. L. A. (2008). Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de Psicologia. *Psicologia em Estudo, 13*(2), 249-255.
- Dal-Farra, R. A., & Geremia, C. (2010). Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. *Revista Brasileira de Educação Médica, 34*(4), 587-597.
- Daniels, C., & Fitzpatrick, M. (2013). Integrating Spirituality into Counselling and Psychotherapy: Theoretical and Clinical Perspectives. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy, 47*(3), 315-341.
- Dein, S. (2013). Religious doubts: Implications for psychopathology and psychotherapy. *Bulletin of the Menninger Clinic, 77*(3), 201-221.

- Freitas, M. H. (2014). Religiosidade e saúde: experiências dos pacientes e percepções dos profissionais. *Revista Pistis e Práxis: Teologia e Pastoral*, 6(1), 89-105.
- Genaro Junior, F. (2011). Psicologia Clínica e religiosidade/espiritualidade: interlocução relevante para a prática clínica contemporânea. *Psicologia Revista*, 20(1), 29-41.
- Gottwald, C. (2014). Awareness and mindfulness in consciousness-centred body psychotherapy. *International Body Psychotherapy Journal*, 13(1), 67-79.
- Henning-Geronasso, M. C., & Moré, C. L. O. O. (2015). Influência da religiosidade/espiritualidade no contexto psicoterapêutico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 711-725.
- Hook, J. N., Worthington Jr., E. L., Davis, D. E., & Atkins, D. C. (2013). Religion and Couple Therapy: Description and Preliminary Outcome Data. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(2), 94-101.
- Jones, J. (2014). Spirituality as Attachment: The Psychotherapy Treatment of a Lesbian Woman Suffering From Schizophrenia. *Spirituality in Clinical Practice*, 1(4), 307-312.
- Karekla, M., & Constantinou, M. (2010). Religious Coping and Cancer: Proposing an Acceptance and Commitment Therapy Approach. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17, 371-381.
- Keeling, M. L., Dolbin-MacNab, M. L., Ford, J., & Perkins, S. N. (2010). Partners in the spiritual dance: learning clients' steps while minding all our toes. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(2), 229-243.
- Khodayarifard, M., & Fatemi, S. M. (2013). Combination of spirituality and Cognitive-Behavioral Family Therapy on treatment of generalized anxiety disorder. *Scientific Research*, 4(4), 427-432.

- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, v. 2012.
- Koenig, H. G., Berk, L. S., Daher, N. S., Pearce, M. J., Bellinger, D. L., Robins, C. J.,... King, M. B. (2014). Religious involvement is associated with greater purpose, optimism, generosity and gratitude in persons with major depression and chronic medical illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 77, 135-143.
- Leighton, T. J. (2014). The Therapeutics of Counselling Religious Clients: Intake and Assessment. *International journal of mental health and addiction*, 12, 295-311.
- Lomax, J. W., & Carlin, N. (2015). Utilizing Religious and Spiritual Material in Clinical Care: Two Cases of Religious Mourning. *Spirituality in Clinical Practice*, 3(1), 59-68.
- Lucchetti, G., Granero, A. L., Bassi, R. M., Latorraca, R., & Nacif, S. A. P. (2010). Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 8(2), 154-158.
- Marques, L. F. (2010). O conceito de espiritualidade e sua interface com a religiosidade e a Psicologia Positiva. *Revista Psicodebate Psicología, Cultura y Sociedad*, 10, 135-151.
- Mendes, K.D.S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & the PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264-269.

- Moreira-Almeida, A., Koenig, H. G., & Lucchetti, G. (2014). Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36(2), 176-182.
- Neubern, M. S. (2010a). Hipnose e subjetividade: utilização da experiência religiosa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27(2), 235-245.
- Neubern, M. S. (2010b). Psicoterapia e religião: construção de sentido e experiência do sagrado. *Interação em Psicologia*, 14(2), 263-273.
- Oliveira, M. R., & Junges, J. R. (2012). Saúde mental e religiosidade/espiritualidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17(3), 469-476.
- Panzini, R. G., Rocha, N. S., Bandeira, D. R., & Fleck, M. P. A. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(Supl. 1), 105-115.
- Pargament, K. I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy: understanding and addressing the sacred*. New York: The Guilford Press.
- Richardson, P. (2014). Spirituality, religion and palliative care. *Annals of Palliative Medicine*, 3(3), 150-159.
- Rich, M. L. (2012). Integrating Shamanic Methodology into the Spirituality of Addictions Recovery Work. *International Journal of Mental Health Addiction*, 10, 330-353.
- Santos, C. M. C., Pimenta, C. A. M., & Nobre, M. R. C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 508-511.
- Scorsolini-Comin, F. (2015a). Um toco e um divã: reflexões sobre a espiritualidade na clínica etnopsicológica. *Contextos Clínicos*, 8(2), 114-127.

- Scorsolini-Comin, F. (2015b). Elementos do aconselhamento multicultural aplicados à psicoterapia em contextos etnopsicológico. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(2), 587-607.
- Seligman, M. E. P. (2009). *Felicidade Autêntica: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente*. (N. Capelo, Trad.). Rio de Janeiro: Objetiva.
- Silva, F. E., & Reichow, J. R. C. (2016). Psicologia, laicidade e educação: reflexões sobre a formação do psicólogo. In Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, *Laicidade, Religião, Direitos Humanos e Políticas Públicas – Volume 1* (pp. 53-57). São Paulo: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo.
- Souza, L. D. M., Maragalhoni, T. C., Quincoses, M. T., Jansen, K., Cruzeiro, A. L. S., Ores, L., et al. (2012). Bem-estar psicológico de jovens de 18 a 24 anos: fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(6), 1167-1174.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). *Psicologia Positiva: Uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. (R. C. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Sperry, L. (2010). Psychotherapy Sensitive to Spiritual Issues: A Postmaterialist Psychology Perspective and Developmental Approach. *Psychology of Religion and Spirituality*, 2(1), 46-56.
- Stalsett, G., Engedal, L. G., & Austad, A. (2010). The Persecuting God and the Crucified Self: The Case of Olav and the Transformation of His Pathological Self-Image. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 6(2), 49-100.
- Vandenberghe, L., Prado, F. C., & Camargo, E. A. (2012). Spirituality and Religion in Psychotherapy: Views of Brazilian Psychotherapists. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 1(2), 79-93.

- Wade, N. G., Post, B. C., Cornish, M. A., Vogel, D. L., & Runyon-Weaver, D. (2014). Religion and Spirituality in Group Psychotherapy: Clinical Application and Case Example. *Spirituality in Clinical Practice, 1*(2), 133-144.
- Walker, D. F., Reese, J.B., Hughes, J. P., & Troskie, M. J. (2010). Addressing religious and spiritual issues in trauma-focused cognitive behavior therapy for children and adolescents. *Professional Psychology: Research and Practice, 41*(2), 174-180.
- Zajde, N. (2011). Psychotherapy with immigrant patients in France: An ethnopsychiatric perspective. *Transcultural Psychiatry, 48*(3), 187-204.
- Zenkert, R. L., Brabender, V., & Slater, C. (2014). Therapists' Responses to Religious/Spiritual Discussions with Trauma Versus Non-trauma Clients. *Journal of contemporary psychotherapy, 44*, 213-221.
- Zoysa, P. (2011). The use of Buddhist mindfulness meditation in psychotherapy: A case report from Sri Lanka. *Transcultural Psychiatry, 48*(5), 675-683.

## **ANEXO B**

Parecer emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem dos autores.



### **PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

#### **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A dimensão espiritualidade/religiosidade na prática clínica

**Pesquisador:** Fabio Scorsolini Comin

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 60048316.0.0000.5154

**Instituição Proponente:** Centro de Estudo e Pesquisa em Psicologia Aplicada

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### **DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.777.177

#### **Apresentação do Projeto:**

Segundo os pesquisadores:

"A.1. O TEMA EM ESTUDO

Religião e espiritualidade sempre estiveram presentes na cultura humana, representando uma ampla e variada existência de crenças no místico, no divino e no sagrado. Apesar disso, só recentemente, assistimos a um expressivo aumento de publicações sobre o tema, tanto em livros como em periódicos científicos, as quais eram muito raras no contexto acadêmico-científico brasileiro há menos de duas décadas (Freitas, 2014).

Uma das possíveis razões para essa crescente investigação pode ser que os termos espiritualidade, religião ou religiosidade passou a ser diferenciado pela ciência, em que a espiritualidade é entendida como um estado mental positivo, vivenciado pela maioria das pessoas, onde geralmente há busca pelo sagrado, enquanto que religião e religiosidade estão relacionadas a comportamentos que representam as muitas formas organizadas, institucionalizadas e aprovadas pela sociedade de se fazer essa busca (Marques, 2010; Snyder & Lopez, 2009). Dessa forma, religião é entendida como a prática institucionalizada de um sistema de crenças, rituais e símbolos compartilhados por uma comunidade, enquanto que a espiritualidade representa uma busca pessoal por significado e sentido maior no existir e sua relação com o sagrado e o transcendente, podendo ou não estar vinculado a uma religião formalizada (Dal-Farra & Geremia, 2010). Por

**Endereço:** Rua Madre Maria José, 122

**Bairro:** Nossa Sra. Abadia

**CEP:** 38.025-100

**UF:** MG

**Município:** UBERABA

**Telefone:** (34)3700-6776

**E-mail:** cep@pesqpg.uftm.edu.br

Página 01 de 08

Prof.ª Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza  
Vice-Coordenadora do CEP da UFTM





Continuação do Parecer: 1.777.177

consequente, Koenig (2012) e Marques (2010) relatam uma inevitável sobreposição entre as duas definições, pois ambas se referem a experiências, sentimentos e inclinações muito próximas. Sendo assim, espiritualidade/religiosidade é do interesse da Psicologia por se apresentar durante o curso da vida do ser humano, no momento que nasce até sua morte, sendo inerente ao contexto social e influenciando nos afetos e emoções (Hill et al., 2000).

No GT Nacional "Psicologia, religião e espiritualidade", ligado ao Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2013), ficou claro o posicionamento do Sistema de Conselhos de Psicologia no que tange à interface dessas áreas e à laicidade das práticas psicológicas. Respeitando-se o código de ética profissional, deve-se promover liberdade, dignidade, igualdade e integridade, eliminando quaisquer formas de discriminação e preconceito. A nota do GT afirma que "pautar-se na obrigatoriedade laicidade não implica negar uma interface que pode ser estabelecida pela psicologia e a religião, e pela psicologia e a espiritualidade".

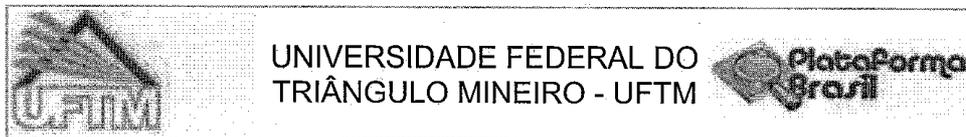
Na realidade vivenciada pelos profissionais de Psicologia, pelo menos 54,9% dos psicólogos brasileiros atua na área clínica e outros 12,6% na Psicologia da saúde, que também envolve essa prática (Moreira, Romagnoli, & Neves, 2007), sendo que esse espaço pode potencializar a emergência de questões que se relacionam, direta ou indiretamente, com a espiritualidade/religiosidade. Para Aletti (2008), a psicoterapia é uma relação funcional e temporária, livre, assimétrica (e não recíproca) que se instaura como resposta a um pedido de ajuda de uma pessoa que experimenta algum incômodo ligado aos próprios pensamentos, afetos e comportamentos ou, em outros casos, que se sente interpelada por uma crise diante de novas tarefas ou expectativas da sociedade, ou também apenas diante de interrogações acerca de sua identidade pessoal. Requer forte envolvimento pessoal, sem reservas preconceituosas ou censuras, direcionada a instaurar um melhor conhecimento de si, uma melhor competência dos próprios processos psíquicos, um amadurecimento das capacidades relacionais e, conseqüentemente, a "cura" dos sintomas. Nesse sentido, abordar temas ligados à espiritualidade/religiosidade na psicoterapia é uma forma de respeitar a necessidade de expressão do paciente/cliente frente ao seu contexto social e cultural, de modo a conhecer como se dá o processo de construção de suporte de sua espiritualidade/religiosidade e identificar suas implicações na vida relacional e emocional do sujeito (Henning-Geronasso & Moré, 2015). É oportuno, portanto, questionar se os profissionais de Psicologia estariam preparados e instrumentalizados para o diálogo com a dimensão da espiritualidade/religiosidade em suas práticas, notadamente de psicoterapeutas no contexto clínico (Scorsolini-Comin, 2015).

Endereço: Rua Madre Maria José, 122  
 Bairro: Nossa Sra. Abadia CEP: 38.025-100  
 UF: MG Município: UBERABA  
 Telefone: (34)3700-6776 E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br

Página 02 de 08

Prof.ª Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza  
 Vice-Coordenadora do CEP da UFTM

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'AACAV', is written over the printed name of the Vice-Coordenadora do CEP da UFTM.



Continuação do Parecer: 1.777.177

#### A.5. PERGUNTAS DA PESQUISA

1. Como questões relacionadas à espiritualidade/religiosidade se apresentam no contexto clínico para os profissionais da Psicologia, conforme a visão dos psicoterapeutas?
2. Como os psicoterapeutas têm considerado, incorporado ou percebido a dimensão espiritualidade/religiosidade em suas práticas clínicas?
3. Quais as compreensões dos psicoterapeutas sobre a importância e relevância dessa dimensão para a psicoterapia?
4. Quais os conhecimentos, informação e sugestões que o profissional tem a respeito da apresentação do tema na formação acadêmica ou em formações específicas?
5. Quais as próprias crenças, experiências e interesses pela espiritualidade/religiosidade que o psicólogo tem?"

#### Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

"Geral:

1. Compreender como questões relacionadas à espiritualidade/religiosidade apresentam-se no contexto clínico de profissionais da Psicologia e a maneira como tais psicoterapeutas percebem, consideram e/ou incorporam tais aspectos em suas práticas.

Específicos:

2. Conhecer os contextos e demandas apresentados pelo público atendido por profissionais da Psicologia sobre questões relacionadas à espiritualidade/religiosidade, conforme a visão de psicoterapeutas.
3. Compreender a importância dessa dimensão e sua relevância para a psicoterapia, a partir da perspectiva dos psicoterapeutas.
4. Identificar as crenças, experiências e interesses pela espiritualidade/religiosidade do próprio psicólogo.
5. Compreender como o profissional se sente ao tratar dessas questões, possíveis dificuldades, posicionamento ético e manejo sobre o conteúdo.
6. Identificar a presença de conhecimento e informação na formação acadêmica ou em formações específicas, e sugestões sobre a apresentação do assunto para profissionais."

Endereço: Rua Madre Maria José, 122  
Bairro: Nossa Sra. Abadia CEP: 38.025-100  
UF: MG Município: UBERABA  
Telefone: (34)3700-6776 E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br

Página 03 de 08

Prof.ª Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza  
Vice-Coordenadora do CEP da UFTM





Continuação do Parecer: 1.777.177

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os pesquisadores:

**"G – DESCRIÇÃO DOS DESCONFORTOS E RISCOS E DESCRIÇÃO DAS RESPECTIVAS MEDIDAS PREVENTIVAS E CURATIVAS**

Essa pesquisa está amparada na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e, também, em conformidade com a resolução complementar Nº 510, de 07 de abril de 2016, que trata de especificidades éticas nas pesquisas nas áreas de ciências humanas e sociais. Assegura-se assim, o compromisso de respeitar os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, através do não reconhecimento dos participantes envolvidos, do sigilo de identidade e a manutenção de sigilo sob as informações. Os participantes terão seus direitos reconhecidos e esclarecidos pelo TCLE (Apêndice A) e deverão assiná-lo, se consentirem, a fim de reconhecer que as justificativas, objetivos, meios e finalidades dessa pesquisa estejam esclarecidos e poderá ser áudio gravado.

Os participantes terão seus nomes trocados por nomes fictícios ou por suas iniciais ou por numeração, a fim de preservar sua identidade pessoal. Apenas os pesquisadores terão acesso às gravações transcrições das entrevistas. Ademais, a coleta de dados ocorrerá em conformidade com a disponibilidade e motivação dos participantes, de modo que não prejudique suas atividades profissionais cotidianas. Será vedada qualquer forma de remuneração às participantes devido ao caráter voluntário da pesquisa. Ressalta-se a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízos ou danos aos participantes. Os dados obtidos serão arquivados por no mínimo cinco anos; após esse período será analisado se os dados serão incinerados.

A pesquisa não prevê possibilidade conhecida de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes, em conformidade com os parâmetros éticos da Resolução Nº 466 e, sua resolução complementar Nº 510, do CNS. Tem como compromisso atender as exigências éticas e científicas fundamentais para evitar que o participante seja exposto a riscos ou constrangimentos, mantendo as providências para a manutenção do sigilo sob as informações, a preservação da identidade dos participantes e a garantia da liberdade de retirada do consentimento em participar da pesquisa, a qualquer momento, asseguradas por meio do TCLE.

Entende-se que os profissionais de Psicologia possuem características diferentes para lidar e tratarem de assuntos diversos, muitas vezes polêmicos ou difíceis, mas, mesmo assim, determinados assuntos da entrevista poderão evocar emoções, comoção, sentimentos ou lembranças nos participantes, uma vez que se trata de um estudo qualitativo no qual aspectos

Endereço: Rua Madre Maria José, 122  
 Bairro: Nossa Sra. Abadia CEP: 38.025-100  
 UF: MG Município: UBERABA  
 Telefone: (34)3700-6776 E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br

Página 04 de 08

Prof.ª Alessandra Cavatani de Albuquerque e Souza  
 Vice-Coordenadora do CEP da UFTM

*aca*



Continuação do Parecer: 1.777.177

subjetivos e pessoais serão abordados. Diante de situações nas quais os participantes sintam-se desconfortáveis ou se emocionem, a pesquisadora procurará fornecer um espaço de acolhimento, em que serão tomadas as seguintes medidas: interrupção momentânea da entrevista (mas não da pesquisa), oferecer silêncio e tempo suficientes para que o participante se recomponha, suspensão da pergunta e posterior decisão conjunta entre a entrevistadora e o participante sobre a possibilidade de continuidade ou não da entrevista. Caso necessário, a entrevista será interrompida por completo e o participante poderá se expressar sobre o que desejar.

#### H – BENEFÍCIOS ESPERADOS AOS PARTICIPANTES (SUJEITOS) DA PESQUISA EM DECORRÊNCIA DOS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trate-se de uma pesquisa em Psicologia com profissionais da área, o que indiretamente influi um ganho na categoria profissional. Enquanto uma ciência relativamente nova, muito ainda precisa ser pesquisado e aprimorado na Psicologia e, em especial, na atuação clínica e sua relação com a dimensão da espiritualidade/religiosidade. Não estão previsto benefícios diretamente relacionados a essa pesquisa, mas entende-se que toda intervenção trabalha subjetividade e que pode proporcionar reflexões e novos saberes. Além disso, os resultados da pesquisa poderão servir de inspiração e evidência para construção de uma relação da prática clínica com a dimensão espiritual/religiosa, o que, também, repercute na profissão dos entrevistados.

#### L - ANÁLISE CRÍTICA DE RISCOS E BENEFÍCIOS

Não são esperados benefícios diretos e imediatos para os participantes, no entanto, eles poderão ser levados a refletir sobre a dimensão da espiritualidade/religiosidade em suas vidas pessoais e profissionais e contribuirão para novos questionamentos e interpretações acerca das experiências e possibilidades relacionadas à espiritualidade/religiosidade e a prática clínica de psicoterapia. Essa reflexão tem repercussão aos participantes a partir do conteúdo subjetivo da pesquisa concedido a partir da entrevista e, também, pelos benefícios que possa vir a proporcionar como resultado final, tendo em vista que essa pesquisa alia-se a outras investigações correntes (Neubern, 2010; Scorsolini-Comin, 2015) no sentido de aproximar as dimensões da espiritualidade/religiosidade às intervenções em psicoterapia, o que se constitui como um trabalho ainda exploratório e com poucas evidências para a prática profissional qualificada em Psicologia no contexto brasileiro.

Em conformidade com os parâmetros éticos descritos, as providências para se evitar riscos e desconfortos aos participantes também são tomadas, porém, é possível que eles possam se

Endereço: Rua Madre Maria José, 122  
 Bairro: Nossa Sra. Abadia CEP: 38.025-100  
 UF: MG Município: UBERABA  
 Telefone: (34)3700-6776 E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br

Página 05 de 08

Prof.ª Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza  
 Vices-Coordenadora do CEP da UFTM

*aca*



Continuação do Parecer: 1.777.177

emocionar ou sentir desconforto diante de alguma das questões abordadas pela entrevista. Nesse caso, a pesquisadora irá acolher e avaliará juntamente com o participante a necessidade de interrupção da entrevista, pois muitas vezes, por mais assegurado que sejam os riscos, aspectos emocionais podem eclodir, inesperadamente. Dessa forma, entende-se que toda pesquisa que envolve ser humano pode apresentar riscos e benefícios, variando de intensidade conforme pesquisa."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo empírico, exploratório, amparado na abordagem qualitativa de pesquisa, de corte transversal.

De acordo com a abordagem qualitativa do projeto, o corpus da pesquisa será delimitado no decorrer do próprio trabalho de campo, já que não é possível delimitar, a priori, o número de participantes que se entrevistará diante da opção metodológica de uma amostragem proposital (Turato, 2013) e por apresentar caráter voluntário, que conta com a disponibilidade dos participantes. No entanto, para acesso ao perfil profissional desejado, será utilizada uma nominata de uma cooperativa de Psicologia, de uma cidade de médio porte do interior paulista, onde acontecerá a pesquisa, credenciada com 68 profissionais, de acordo com a informação disponibilizada na internet. Pretende-se convidar os profissionais até atingir o critério de saturação, onde as respostas se tornam repetitivas e já respondem suficientemente aos objetos do trabalho. Em pesquisas com os mesmos critérios metodológicos, o número que tem sido encontrado é, entorno, de 10 participantes.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Recomendação:

1) No novo TCLE não consta a seguinte referência: "Dessa forma, considerando as condições de realização da pesquisa, o local será um ambiente reservado, preferencialmente seu próprio consultório de atendimento, que resguarda a privacidade, o conforto material e psicológico e permite a realização da coleta de dados livre de ruídos e interferências."

Desta forma, se faz necessário, neste novo TCLE, incluir esta informação.

**Recomendações:**

Recomenda-se:

No novo TCLE não consta a seguinte referência: "Dessa forma, considerando as condições de

<b>Endereço:</b> Rua Madre Maria José, 122	<b>CEP:</b> 38.025-100
<b>Bairro:</b> Nossa Sra. Abadia	
<b>UF:</b> MG <b>Município:</b> UBERABA	
<b>Telefone:</b> (34)3700-6776	<b>E-mail:</b> cep@pesqpg.ufm.edu.br

Página 06 de 08

Prof.ª Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza  
Vice-Coordenadora do CEP da UFTM



Continuação do Parecer: 1.777.177

realização da pesquisa, o local será um ambiente reservado, preferencialmente seu próprio consultório de atendimento, que resguarda a privacidade, o conforto material e psicológico e permite a realização da coleta de dados livre de ruídos e interferências."

Desta forma, se faz necessário, neste novo TCLE, incluir esta informação.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, o colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, em reunião 14/10/2016.

No entanto, recomenda-se:

No novo TCLE não consta a seguinte referência: "Dessa forma, considerando as condições de realização da pesquisa, o local será um ambiente reservado, preferencialmente seu próprio consultório de atendimento, que resguarda a privacidade, o conforto material e psicológico e permite a realização da coleta de dados livre de ruídos e interferências."

Desta forma, se faz necessário, neste novo TCLE, incluir esta informação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFTM dá-se em decorrência do atendimento à Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Conforme prevê a legislação, são responsabilidades, indelegáveis e indeclináveis, do pesquisador responsável, dentre outras: comunicar o início da pesquisa ao CEP; elaborar e apresentar os relatórios parcial (semestralmente) e final. Para isso deverá ser utilizada a opção 'notificação' disponível na Plataforma Brasil.

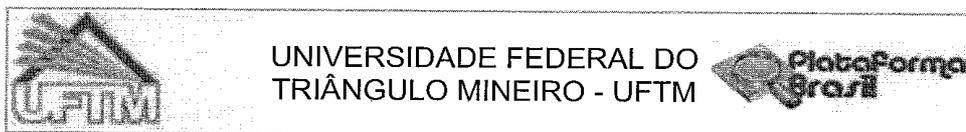
**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_726293.pdf	10/10/2016 10:11:03		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_recomendado.doc	10/10/2016 10:10:21	Vivian Fukumasu da Cunha	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	15/09/2016 16:06:41	Vivian Fukumasu da Cunha	Aceito

Endereço: Rua Madre Maria José, 122  
 Bairro: Nossa Sra. Abadia CEP: 38.025-100  
 UF: MG Município: UBERABA  
 Telefone: (34)3700-6776 E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br

Página 07 de 08

Prof.ª Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza  
 Vice-Coordenadora do CEP da UFTM



Continuação do Parecer: 1.777.177

Outros	Escalas_questionarios.doc	12/09/2016 11:30:17	Vivian Fukumasu da Cunha	Aceito
Outros	ApendiceB.docx	12/09/2016 11:26:59	Vivian Fukumasu da Cunha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ApendiceA.docx	12/09/2016 11:26:27	Vivian Fukumasu da Cunha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	protocoloCEP_final.doc	12/09/2016 11:22:23	Vivian Fukumasu da Cunha	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

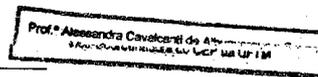
Não

UBERABA, 17 de Outubro de 2016

*p/ Alessandra*

Assinado por:

**Marly Aparecida Spadotto Balarin  
(Coordenador)**



Endereço: Rua Madre Maria José, 122  
 Bairro: Nossa Sra. Abadia CEP: 38.025-100  
 UF: MG Município: UBERABA  
 Telefone: (34)3700-6776 E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br