

ARILÇO CHAVES NANTES

**UMA ANÁLISE DAS VIVÊNCIAS DE PSICÓLOGOS SOBRE A
RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES ATENDIDOS EM
CONSULTÓRIOS PARTICULARES DE CAMPO GRANDE/MS.**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE - MS**

2018

ARILÇO CHAVES NANTES

**UMA ANÁLISE DAS VIVÊNCIAS DE PSICÓLOGOS SOBRE A
RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES ATENDIDOS EM
CONSULTÓRIOS PARTICULARES DE CAMPO GRANDE/MS.**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós graduação Stricto Sensu Mestrado em
Psicologia da Saúde, da Universidade
Católica Dom Bosco, como exigência
parcial para a obtenção do título de Mestre
em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia da Saúde
Orientação: Prof. Dr^a. Sônia Grubits

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE - MS

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Biblioteca da Universidade Católica Dom Bosco - UCDB, Campo Grande, MS, Brasil)

N191a Nantes, Arilço Chaves

Uma análise das vivências de psicólogos sobre a
religiosidade/espiritualidade de pacientes atendidos em
particulares de Campo Grande/MS / Arilço Chaves Nantes;
Sonia Grubits.-- 2018.

126 p.: il.; 30 cm+ anexos

Dissertação (mestrado) - Universidade Católica Dom Bosco,
Campo Grande, 2018


Inclui bibliografia

1. Religiosidade. 2. Espiritualidade. 3. Psicologia.
I.Grubits, Sonia. II. Título.

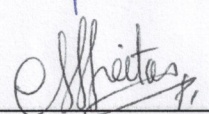
CDD: 157.9

A dissertação apresentada por **ARILÇO CHAVES NANTES**, intitulada **“UMA ANÁLISE DAS VIVÊNCIAS DE PSICÓLOGOS SOBRE A RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES ATENDIDOS EM CONSULTÓRIOS PARTICULARES DE CAMPO GRANDE/MS”**, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi.....*aprovado*.....

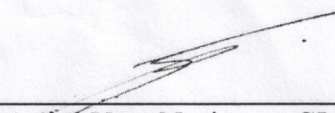
BANCA EXAMINADORA



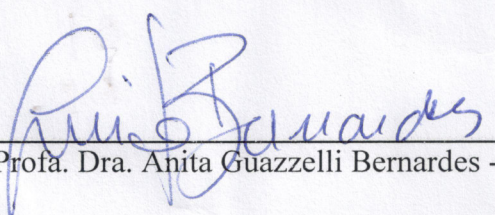
Prof. Dra. Sonia Grubits - UCDB (orientadora)



Prof. Dra. Marta Helena de Freitas – UCB



Prof. Dr. José Ángel Vera Noriega – CIAD-México



Prof. Dra. Anita Guazzelli Bernardes - UCDB

Campo Grande-MS, 31 de outubro de 2018.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à **Deus** pelo dom da vida, pela força, pela inspiração para superar as dificuldades e coragem para não desistir durante o árduo percurso de pesquisa que exigiram disciplina, organização e dedicação.

Agradeço à professora, **Prof^a. Dra. Sonia Grubits**, pela confiança, simpatia, segurança e orientações que guiaram meu percurso na construção da pesquisa.

Agradeço à **Prof^a. Dr^a. Marta Helena de Freitas** da Universidade Católica de Brasília (UCB) pela orientação e amizade estabelecida.

Agradeço aos profissionais de saúde mental (psicólogos) que contribuíram para esta pesquisa mediante a entrevista de campo.

RESUMO

Introdução: Esta pesquisa aponta que a interação entre religiosidade/espiritualidade, o processo saúde-doença se faz de longa data, pois há relatos muito antigos em que divindades promoviam o aparecimento de doenças e às crenças se recorria para a cura da mesma enfermidade. No período medieval as licenças para a prática da medicina eram autorizadas pelas autoridades religiosas. **Objetivo:** Esta pesquisa procurou evidenciar que religiosidade/espiritualidade se faz presente no dia-a-dia pessoas, que estes mesmos indivíduos adentram à clínica psicológica com tais vivências e que desejam falar sobre elas com o terapeuta. Nos textos por nós acessado encontramos uma distinção clara sobre termos como religião, religiosidade e espiritualidade, termos sinônimos, mais interdependentes. A religião é sinônimo de dogmas, ritos, normas; a religiosidade é a vivência de crenças religiosas institucionais ou não; espiritualidade é vivida como busca pessoal por questões fundamentais sobre a vida e seu sentido. **Método:** Nesta dissertação foi adotada uma pesquisa bibliográfica de cunho narrativo de grandes autores que investigam o tema. Também foi realizado uma pesquisa qualitativa com 05 psicólogos atuantes em consultórios particulares de Campo Grande entre agosto de 2017 à março de 2018. **Alguns resultados e discussões:** A pesquisa bibliográfica com base em artigo, livros, dissertações e teses, bem como as entrevistas de campo com os cinco (05) psicólogos fizeram emergir que a religiosidade/espiritualidade emerge muito no cotidiano da clínica psicológica nas vivências dos pacientes atendidos. Tais vivências surgem como emoções positivas, solidariedade, suporte subjetivo, provocando melhor saúde mental. Há também comprovações empíricas e literárias de que o fenômeno religioso vivido enquanto crença institucional provocam mal-estar, desconforto, rigidez e conflito interno. **Algumas conclusões:** Nossa pesquisa Identificou que a Religiosidade/Espiritualidade se fazem presente no cotidiano dos consultórios particulares, que os pacientes desejam muito falar sobre esse assunto e que esta mesma realidade habita a vida privada do psicólogo clínico. **Questões abertas e possibilidades de continuação da pesquisa:** Algo que esta pesquisa evidencio, mais que não foi amplamente discutido por não ser nosso objetivo principal foi o fato de que há muitas denúncias envolvendo o fenômeno religioso e prática clínica, indicando que o tema precisa ser melhor esclarecido para os psicólogos; os psicólogos entrevistados demonstraram uma grande necessidade de relatar as vivências que emergem na clínica envolvendo o tema da R/E de seus pacientes, bem como suas vivências religiosas; Religiosidade/Espiritualidade e psicologia clínica é um importante tema a ser abordado na academia, principalmente no curso de graduação em psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, visto que todos os entrevistados receberam a formação inicial na referida instituição e unanimemente mencionaram a necessidade de tal abordagem durante a formação inicial.

Palavras-chave: Religiosidade/Espiritualidade; psicologia

ABSTRACT

Introduction: This research points out that the interaction between religiosity / spirituality, the health-disease process is long-standing, because there are very ancient reports in which deities promoted the appearance of diseases and beliefs were used to cure the same disease. In the medieval period the licenses for the practice of medicine were authorized by the religious authorities. Objective: This research sought to show that religiousness / spirituality is present in daily life, that these same individuals enter the psychological clinic with such experiences and wish to talk about them with the therapist. In the texts we have accessed we find a clear distinction between terms such as religion, religiosity and spirituality, synonyms, more interdependent terms. Religion is synonymous with dogmas, rites, norms; religiosity is the experience of institutional religious beliefs or not; spirituality is experienced as a personal search for fundamental questions about life and its meaning. Method: In this dissertation a bibliographical research was adopted of narrative character of great authors that investigate the subject. A qualitative research was also carried out with 05 psychologists working in private clinics in Campo Grande between August 2017 and March 2018. Some results and discussions: The bibliographical research based on articles, books, dissertations and theses, as well as the field interviews with the five (05) psychologists show that the religiosity / spirituality emerges very much in the daily life of the psychological clinic in the experiences of the patients attended. Such experiences arise as positive emotions, solidarity, subjective support, provoking better mental health. There is also empirical and literary evidence that the religious phenomenon experienced as an institutional belief provokes malaise, discomfort, rigidity and internal conflict. Some conclusions: Our research Identified that Religiousness / Spirituality are present in the daily practice of private practices, that patients want to talk about this subject and that this reality inhabits the private life of the clinical psychologist. Open questions and possibilities for further research: Something that this research evidenced, more than was not widely discussed because our main objective was not the fact that there are many denunciations involving the religious phenomenon and clinical practice, indicating that the theme needs to be better clarified for psychologists; the psychologists interviewed showed a great need to report the experiences that emerge in the clinic involving the theme of R / E of their patients, as well as their religious experiences; Religious / Spirituality and clinical psychology is an important subject to be approached in the academy, especially in the undergraduate psychology course of the Catholic University of Don Bosco, since all the interviewees received the initial formation in that institution and unanimously mentioned the necessity of such an approach during the initial training.

Keywords: Religiosity / Spirituality; psychology

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS – Organização Mundial de Saúde

R/E – Religiosidade e Espiritualidade

UCDB - Universidade Católica Dom Bosco

TLCE – Termo de Livre Consentimento Esclarecido

UCB – Universidade Católica de Brasília

CRP – Conselho Regional de Psicologia

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: ROTEIRO DE ENTREVISTAS

ANEXO 2: TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO

ANEXO 3: APROVAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	13
 ARTIGO 1: RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E PSICOLOGIA: UM BREVE ACENO SOBRE A TEMÁTICA.....	 20
RESUMO.....	21
INTRODUÇÃO.....	22
ALGUMAS PESQUISAS SOBRE RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E PSICOLOGIA CLÍNICA.....	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERENCIAS.....	42
 ARTIGO 2: UMA ANÁLISE DAS VIVÊNCIAS DE PSICÓLOGOS SOBRE A RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES ATENDIDOS EM CONSULTÓRIOS DE CAMPO GRANDE/MS	 46
RESUMO.....	47
INTRODUÇÃO.....	48
OBJETIVO GERAL.....	53
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	53
PARTICIPANTES DA PESQUISA: CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO/INCLUSÃO.....	53
INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	53
PROCEDIMENTO SISTEMÁTICO DE ANÁLISE DE DADOS.....	54
REGRAS DE RECORTE.....	54
PROCEDIMENTO DE INVESTIGAÇÃO DE CAMPO.....	54
METODOLOGIA.....	55
ALGUNS RESULTADOS OBTIDOS.....	57
TEMA I: A PRESENÇA DE RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES DE CONSULTÓRIOS DE PSICOLOGIA.....	58
TEMA II: A PRESENÇA DE RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NA VIDA PRIVADA DO PSICÓLOGO.....	61

TEMA III: A VIVENCIA RELIGIOSA/ESPIRITUAL DO PSICÓLOGO INFLUENCIANDO NA ABORDAGEM DESTE TEMA QUANDO SOLICITADO PELO PACIENTE: ALGUNS CRITÉRIOS ENCONTRADOS.....	63
TEMA IV: A RELIGIÃO COMO GERADORA DE VIVÊNCIAS PSICOLÓGICAS NEGATIVAS: RELATO DOS PACIENTES ATENDIDOS.....	64
TEMA V: RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE COMO PROMOTORAS DE VIVÊNCIAS SAUDÁVEIS.....	67
TEMA VI: O CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA (CRP) E O FENÔMENO RELIGIOSO NA CLÍNICA PSICOLÓGICA: VIVENCIA E COMPREENSÃO DOS PSICÓLOGOS ENTREVISTADOS.....	69
TEMA VII: INSERÇÃO DO TEMA DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NA GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO.....	71
ALGUNS TÓPICOS IMPORTANTES EM RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE PARA GRADUANDOS EM PSICOLOGIA: UMA PROPOSTA A SER PENSADA.....	75
DÍALOGOS ENTRE AS VIVÊNCIAS RELATADAS PELOS PSICÓLOGOS E A BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	79
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
REFERÊNCIAS.....	91

ARTIGO 3: A RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE COMO UM PROVÁVEL FATOR DE PROTEÇÃO À PRÁTICA DO SUICÍDIO.....94

RESUMO.....	95
INTRODUÇÃO.....	96
CLAREANDO MELHOR DOIS CONCEITOS: ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE.....	103
A RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA.....	105
SUICÍDIO: UM BREVE PANORAMA SOBRE O TEMA.....	108
A RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE ATUANDO COMO UM POSSÍVEL FATOR DE PROTEÇÃO DO SUICÍDIO.....	111

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	117
ALGUMAS POSSIBILIDADES A SEREM EXPLORADAS.....	120
REFERENCIAS.....	122
ANEXO I: ROTEIRO DE ENTREVISTAS	128
ANEXO II: TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO (TLC).....	129
ANEXO III: APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	131

APRESENTAÇÃO

A constatação universal do fenômeno religioso leva o antropólogo Bronislaw Malinowski (1925) afirmava que não há povo por mais primitivo que seja que não tenha religião. “O pensador francês Henri Bergson escreve que se encontram no passado, e até hoje sociedades humanas que não possuem ciência, nem artes, nem filosofia, mas nunca existiu sociedade sem religião” (JORGE, 1994, p.11)

A religiosidade está presente na história humana desde o início, pois o homem primitivo, “com o Culto do Urso e do Crânio, há cerca de 600 mil anos atrás, já mostrava lampejos de uma dimensão espiritual que motivava seus rituais, indicando que o fenômeno religioso sempre foi um dos grandes instrumentos de sentido” (RIBEIRO, 2004, p. 11).

Quando se analisa as sociedades em seus primórdios desde o paleolítico, “com a domesticação do fogo, enterramento dos corpos, pinturas rupestres, mitos e ritos dos povos caçadores, crenças na possibilidade de uma outra vida, encontramos a dimensão religiosa lado a lado com o ser humano” (LUCHETTI, 2011, p.55).

Segundo Koenig (2011), antes do século IV, pessoas doentes que não tinham família, amigos, não podiam contar com cuidados médicos particulares, não tinham para onde ir, pois não havia hospitais como conhecemos hoje. Esta realidade mudou em 370 d.C. quando os cristãos ortodoxos fundaram um grande hospital para tratar as pessoas doentes em Caesarea na Turquia.

Ao longo da história ocidental, “pelo menos desde a Grécia antiga, a exploração filosófica e científica tem se mostrado possível, ainda que por vezes tensas, mas na maioria dos tempos estas relações geralmente foram neutras ou harmônicas” (MOREIRA-ALMEIDA, 2016, p. 01), havendo apoio, estímulo a pesquisas por parte das instituições religiosas.

Da relação amistosa entre ciência e religião temos os primeiros hospitais no Ocidente fundado pela Igreja católica, gestados em ambiente religioso, administrado por religiosos. “Temos também os cursos de psicologia da religião de William James, G. Stanley Hall e Edwin Starbuck, até o atual ressurgimento do interesse sobre o tema” (BORGES, 2013, p. 7).

Conforme Dalgalarondo (2008), a ampla maioria dos fundadores da ciência moderna (Bacon, Descartes, Galileu, Kepler, Newton, Boyle) eram não apenas religiosos, como tinham motivações religiosas para promover a revolução científica e conduzirem suas pesquisas, pois viam o estudo científico da natureza como uma via privilegiada para conhecer a sabedoria e inteligência do criador.

É certo que na primeira metade do século XX, alguns psiquiatras e psicólogos consideraram a religião como perigosa, até mesmo nociva para a saúde mental, mas em contrapartida, outros acreditaram que a religião é necessária e útil, mas foi na Renascença que houve uma separação entre religião e medicina que perdurou aproximadamente até a década de 1960.

“Pioneiros da Psicologia e Psiquiatria, como William James, Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Pierre Janet, Gordon Allport, Stanley Hall, Rorschach, Frankl, Vergote, interessaram-se pelo comportamento religioso e realizaram estudos desse comportamento” (FREIRE; SALGADO, 2008, p. 5).

Willian James resumiu o mistério de encontrar Deus numa afirmação simples: “em toda a nossa volta há infinitos mundos, separados pelos mais tênues véus e o caminho espiritual significa remover os véus que cobrem nossa própria percepção” (DALGALARRONDO, 2008, p. 251).

Segundo Koenig (2007), a espiritualidade estaria muito mais relacionada ao cuidado com o paciente do que a religiosidade que, por ser mais facilmente aferida, teria papel importante nas pesquisas científicas.

A religiosidade e a espiritualidade frequentemente são consideradas importantes aliadas das pessoas que sofrem ou estão doentes. Atualmente existem diversos instrumentos para avaliar religiosidade e espiritualidade em pesquisas científicas.

A relevância da relação entre religiosidade/ espiritualidade como a saúde mental passou a receber maior ênfase no final da década de 1980, quando a OMS aprofundou as investigações nessa área “incluindo o aspecto espiritual no conceito multidimensional de saúde, remetendo a questões como sentido da vida, e não apenas como crença ou prática religiosa” (ALVES; ASSIS, 2015, p. 76).

A partir da década de 1980, o homem passa a ser considerado como bio-psico-socio-espiritual, com uma visão mais holística, reconhecendo a relação da espiritualidade com as outras dimensões da vida, tendo o bem-estar espiritual como uma experiência de fortalecimento de apoio, algo importante para as pessoas.

O intuito desta pesquisa é perceber como psicólogos que atuam em clínicas particulares percebem, compreendem e abordam o tema da espiritualidade/religiosidade de seus pacientes, quando estes solicitam tal demanda.

Marta Helena de Freitas (UCB) desenvolve projetos chancelados pelo CNPQ e FAP/DF voltados para psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, assistentes sociais e

capelães que atuam em hospitais ou em outros serviços de saúde mental nos quais tem investigado suas respectivas percepções acerca do papel da religiosidade na saúde dos usuários destes serviços. Segue abaixo a descrição e nomes oficiais dos projetos desenvolvidos por Marta Helena de Freitas que são de grande relevância ao tema da pesquisa sobre Religiosidade/Espiritualidade no Brasil:

1. Religiosidade e espiritualidade no contexto hospitalar: percepções e experiências das equipes multiprofissionais – RESCH. Chamada CNPq 43/2013 – Ciências Humanas, Sociais e Sociais Aplicadas.
2. Religiosidade do imigrante: sintoma ou saúde? Investigação com profissionais de saúde mental brasileiros e portugueses – RISS. MCTI/CNPq/Universal 14/2014.
3. Saúde Mental no Contexto da Atenção Psicossocial: Percepção dos profissionais acerca do papel da religiosidade – RESMCAPS. FAP-DF, Edital 03/2015 – Demanda Espontânea,
4. Religiosidade e Espiritualidade na Clínica Psicológica: Saúde ou Sintoma? - Percepção de Psicólogos Psicoterapeutas – RECS. FAP-DF. Edital 03/2018 de Seleção Pública de Propostas de Pesquisa Científica, Tecnológica e Inovação - Demanda Espontânea. (Submetido em 2018).

A pesquisa aqui proposta nesta dissertação está vinculada especificamente ao último projeto acima mencionado, (Religiosidade e Espiritualidade na Clínica Psicológica: Saúde ou Sintoma? - Percepção de Psicólogos Psicoterapeutas), faz parte de uma rede que, em seu conjunto, permite que um grande número de psicólogos de três capitais do Centro Oeste (Brasília, Goiânia, Cuiabá e Campo Grande), de diferentes concepções teóricas (psicanalítica, junguiana, gestaltista, behaviorista, cognitivista) sejam entrevistados, ganhando mais relevância mais notabilidade, podendo comparar como a mesma temática, vivida em lugares diferentes além do papel da formação teórica nas percepções sobre o tema.

Oficialmente estabeleceu-se uma parceria entre as duas universidades, sendo mediado e aprovado pela Prof. Dr^a. Sônia Grubitis, com autorização do coordenador do programa.

O que vincula esta pesquisa às demais que serão realizadas nas capitais do Centro Oeste é o tema central que é a religiosidade/espiritualidade no contexto do consultório, o instrumento de entrevistas com as mesmas questões disparadoras. Isso é o que tem em comum.

O projeto guarda-chuva ao qual esta pesquisa esta vinculada produzirá a partir das entrevistas realizadas de campo com psicólogos de diferentes abordagens teóricas atuantes em consultórios particulares percebendo como estes profissionais estão lidando com a religiosidade/espiritualidade dos pacientes e como tal realidade emerge na clínica.

A relevância e atualidade desta pesquisa deve-se ao fato de que em nossos dias assistimos a uma verdadeira explosão religiosa, desde combates entre fundamentalismos no Oriente, o surgimento de novas denominações religiosas, indicando que a religião faz parte do cotidiano das pessoas.

Estruturamos a apresentação desta dissertação sob a forma de três artigos organizados da seguinte forma:

O primeiro artigo, intitulado religiosidade/espiritualidade e psicologia: um breve aceno sobre a temática discorremos sobre conceitos e teóricos que abordam a temática, apresentamos os conceitos sobre religião, religiosidade e espiritualidade, distinção que é abordada e retomada nos três artigos, identificamos as diferenças e semelhanças entre os termos, que embora aparentam ser idênticos, dependentes, possuem especificidades próprias. Um breve exemplo desta distinção é o fato de que a espiritualidade tem a ver com experiência, não com dogmas, ritos, celebrações, estes elementos são próprios da religião enquanto organização.

A espiritualidade é percebida como busca pessoal por questões fundamentais sobre a vida, sobre o significado, sobre a relação com o sagrado ou transcendência, passo que a religião refere-se mais aos aspectos organizacionais, externos. E por fim a religiosidade é entendida como extensão na qual um indivíduo acredita, segue uma religião, podendo ser organizacional, participando no templo religioso ou não, abrangendo vivências e práticas como rezar, ler livros, assistir programas religiosos na Televisão, no youtube e ser beneficiada de alguma forma por tal conduta.

No segundo artigo denominado uma análise das vivências de psicólogos clínicos sobre a Religiosidade/Espiritualidade de pacientes atendidos em consultórios particulares de Campo Grande/MS, é uma espécie de desdobramento do primeiro artigo que atuou como uma espécie de estado da arte da questão feita de forma narrativa.

Nesta sequência passamos propriamente dizendo ao problema central desta pesquisa onde descrevemos os objetivos, metodologia empregada, os respectivos

fundamentos, apresentamos os resultados obtidos com as entrevistas realizadas, apontamos a análise fenomenológica a partir da perspectiva de Amedeo Giorgi (1978), pois este aporte metodológico, na pesquisa qualitativa nos permite melhor descrever o significado das experiências vividas pelos sujeitos pesquisados, seu mundo vivido, o sentido da experiência e o significado da vivência para a pessoa. Por fim dialogamos com a literatura vigente.

No terceiro artigo intitulado a religiosidade/Espiritualidade como um possível fator de ajuda a prevenção definimos religiosidade e espiritualidade, dois conceitos que permearam os três artigos, desenvolvemos a premissa de que vivências religiosas e espirituais corroboram para uma melhor qualidade de vida por ser fonte de apoio social, pensamentos positivos, pois todas as religiões incutem em seus membros esperança, confiança e superação de tempos difíceis, por fim, a grande parte dos credos religiosos proíbem a prática suicida por considerar a vida algo sagrado.

Na sequência apresentamos as considerações finais, as inconclusividades da pesquisa e as possibilidades que se seguem a mesma, pois respondemos as duas questões propostas: Se Religiosidade/Espiritualidade aparecem em pacientes atendidos em clínicas particulares e como os psicólogos abordam tal demanda, uma vez solicitada pela pessoa. Os três artigos articulam-se entre si por abarcar as seguintes realidades:

A importância da religião, religiosidade e espiritualidade como fenômenos distintos, embora complementares. As referências por nós acessadas percebem que as religiões organizadas podem ter perdido o crédito, mas a espiritualidade não, pois há milhares de anos atrás, em culturas que se espalhavam por todo o planeta, grandes mestres inspirados como Buda, Jesus e Lao Tse, propuseram visões sobre a vida, ensinaram que existe um domínio transcendente além do mundo cotidiano de dor e luta e estas mesmas realidades se fazem presente no cotidiano do homem pós-moderno.

A relevância da relação entre religiosidade/ espiritualidade com a saúde passou a receber maior ênfase no final da década de 1980, quando a OMS aprofundou as investigações nessa área incluindo o aspecto espiritual no conceito multidimensional de saúde, remetendo a questões como significado, sentido da vida, e não apenas como crença ou prática religiosa.

Os termos religiosidade/espiritualidade podem atuar como promotoras de bem-estar psicológico e influencia diretamente no modo como as pessoas lidam com situações de estresse, sofrimento, problemas vitais, “proporcionando maior aceitação,

firmeza e adaptação a situações difíceis de vida, gerando paz, autoconfiança e uma imagem positiva de si mesmo” (FLECK, 2003, p. 447).

Algumas pesquisas (FREITAS; PAIVA, 2012; HOLANDA, 2015; OLIVEIRA 2016; GORENSTEIN; WANG; HUNGRTBUHLER, 2016; FREITAS, 2014; SANTOS, 2016; RUAS, 2016; SPERANDIO, 2016; SODRÉ, 2016; OLIVEIRA, 2016; ZANETTI, 2017), e outros estudos apontaram que a vivencia religiosa continua presente em todos os estratos sociais, que este fenomeno é importante para a compreensão do processo saúde-doença, que vivencias de religiosidade/espiritualidade podem atuar como um recurso importante no enfrentamento de crises pessoais e familiares, havendo a constatação daquilo que pelo senso comum já se cogitava, que práticas religiosas/espirituais tornam a vida mais suportável, capaz de ser vivida apesar das adversidades.

Por fim, apresentamos as referências utilizadas ao longo do trabalho e seus respectivos apêndices.

**ARTIGO I - RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E PSICOLOGIA: UM BREVE
ACENO SOBRE A TEMÁTICA.**

Resumo

Neste artigo apontamos que a presença do fenômeno religioso no cotidiano das sociedades é visível, a motivação religiosa é usada à exaustão em qualquer campanha eleitoral, durante as disputas esportivas, atletas apelam sem inibição para gestos religiosos em momentos de decisão ou vitória. Mesmo aqueles que se dizem sem pertença religiosa acreditam em algum tipo de deus, energia ou força superior. Ao se afirmar a dimensão religiosa como algo inerente ao humano não estamos fazendo apologia, mas apenas identificamos que as pessoas tendem a buscar o sentido da vida da vida, principalmente nos momentos mais dramáticos e sofridos na esfera da religiosidade/espiritualidade, da transcendência, estabelecendo como que uma parceria entre os cuidados psicológicos e os cuidados espirituais, entendendo-os não só em suas especificidades, mas também e principalmente em sua complementaridade. É possível distinguir duas tendências, aqueles que consideram ilegítimo unir fé, crença ao trabalho da psicologia clínica alegando que estamos em um país laico, que a ciência psicológica também é laica e que por isso deve-se excluir elementos aos quais não possui controle rigoroso, como o fenômeno religioso. Há também uma outra tendência que percebe a Religiosidade/Espiritualidade presente no cotidiano das pessoas, na cultura, nas vivências dos pacientes atendidos. Religiosidade/Espiritualidade e psicoterapia deve fazer parte das discussões contemporâneas, pois é importante que o psicólogo esteja aberto para poder acolher o paciente no tocante aos seus valores, crenças e práticas religiosas sem preconceitos ou julgamento preconcebidos. Logo, se a vivência religiosa é importante para o paciente, o terapeuta não deve desconsiderar tal fenômeno tão presente em nossa cultura brasileira. O objetivo deste artigo foi apresentar ainda que brevemente a relação entre religiosidade/espiritualidade e psicologia, pois há um número crescente de pesquisadores que percebem, ao analisar a história dos grandes nomes da psicologia (James, Allport, Jung, Freud, Vergote, Stanley Hall, Abraham Brill, Ernest Jones, Sándor Ferenczi, Rorschach, Frankl) identificamos que muitos destes estabeleceram uma certa parceria com a religiosidade e dedicaram grande parte de suas pesquisas sobre o fenômeno religioso, ou como se pode dizer, estabeleceram uma certa interdisciplinaridade entre psicologia e o fenômeno.

Palavras chave: Religiosidade, Espiritualidade, Psicologia.

INTRODUÇÃO

A relação entre o fenômeno religioso e medicina faz-se desde os tempos mais remotos, pois os “egípcios (2000-1800 a. C.) já exorcizavam espíritos usando o nome do Deus Horus, os cientistas gregos (500-300 a. C.) discutiam sobre a origem da alma” (LUCCHETTI, 2010, p. 155).

Da relação amistosa entre medicina e Igreja medieval temos os primeiros os hospitais no Ocidente, gestados em ambiente religioso, administrado por religiosos. Passamos pelos cursos de psicologia da religião ministrado por William James, Stanley Hall e Edwin Starbuck, pela subsequente negligência do fenômeno religioso no período áureo do Behaviorismo até o atual ressurgimento do interesse sobre o tema e o advento da Espiritualidade baseada em evidências.

O aspecto principal da espiritualidade é fazer com que Deus deixe de ser uma força externa para se torna uma experiência interna, da “religião para a espiritualidade tornando-se um dos recursos preferências que a cultura oferece aos homens para lidar com o sofrimento” (DALGALARRONDO, 2008, p. 251).

Grandes nomes da ciência como Niels Bohr, Werner Heisenberg, Max Planck, David Bohm, Albert Einstein, entre outros, versaram sobre o fenômeno religioso. Einstein, escreveu em 1938, em seu ensaio intitulado como vejo o mundo: o mistério da vida me causa forte emoção, sentimento esse que suscita a beleza e a verdade, “cria a arte e a ciência de modo que se alguém não conhece esta sensação do mistério ou não pode mais experimentar espanto ou surpresa, já é um morto vivo e seus olhos cegaram” (CAMON-ALGERAMI, 2004, p. 63).

Ao longo da história, “pelo menos desde a Grécia antiga, a exploração filosófica e científica tem se mostrado possível, ainda que por vezes tensas, mas na maioria dos tempos estas relações geralmente foram neutras ou harmônicas” (ALMEIDA, 2016, p. 01), havendo apoio e estímulo a pesquisas por parte das crenças e instituições religiosas.

O Iluminismo, “século XVIII, substituiu as relações mítico-religiosas pela racionalidade científica, prometendo à humanidade uma compreensão dos fenômenos sociais baseada na razão e não mais no divino” (BALTAZAR, 2003, p. 13).

Tal abordagem passa a negar e desconsiderar toda realidade que não estivesse pautada em princípios epistemológicos, regras metodológicas, nada que não pudesse ser rigorosamente comprovado.

Na primeira metade do século XX, alguns psiquiatras e psicólogos clínicos consideram a religião como perigosa e até mesmo nociva para a saúde mental. Em contrapartida, outros profissionais acreditam que a religião é necessária e útil à saúde mental. No período da Renascença, houve uma separação entre religião e medicina que perdurou aproximadamente até a década de 1960.

“William Osler, professor de Medicina da Universidade Johns Hopkins publicou no British Medical Journal o artigo: The faith that heals (A fé que cura) e na década de 1960, começaram a ser publicados diversos estudos epidemiológicos” (LUCCHETTI, 2011, p. 7) demonstrando a relação entre espiritualidade e religiosidade com a saúde do paciente.

Nas décadas seguintes cresceu o conceito da chamada Espiritualidade baseada em evidências, estudos pelos quais comprovariam de que forma e como os médicos deveriam abordar esse assunto na prática clínica.

Talvez o crescente interesse pela dimensão religiosa deve-se ao fato da compreensão de que estas compõem a esfera social, cultural, elemento de expressão individual e coletiva, “capaz de organizar modos de sentir e lidar com o sofrimento mental e, por isso acreditamos na capacidade desta de interferir no curso da doença mental” (BALTAZAR, 2003, p. 13).

Uma vez que percebemos a amplitude e complexidade da realidade damos-nos conta de que problemas de saúde estariam vinculados à esfera social na qual o paciente está inserido, seja sob os aspectos relacionados à linguagem, seja pelo sentido atribuído ao sintoma que está vinculado a um certo ordenamento social.

A possibilidade de relacionar psicologia, religião e espiritualidade reside no fato da impossibilidade de se dissociar corpo e espírito, pois uma vez que não se concebe o “humano apenas como um conglomerado de células sem considerar seu desejo de transcendência é criar uma dissociação na natureza corpo-espírito” (DUMAS, 2004, p. 94).

Afirmar que a transcendência além de ser um convite constante ao ser humano também é sua condição existencial, por isso o corpo se mistura à dimensão espiritual,

torna-se um interessado pleno na busca de sentido, “de modo que câimbras, rigidez, bloqueios, pele seca, ocorre quando a situação psíquica ou psicológica impede a circulação da energia de vida” (DUMAS, 2004, p. 95).

A dimensão religiosa está muito mais presente do que se pode supor, a interpretação da morte de Deus como desaparecimento da dimensão religiosa do mundo de uma maneira prematura é falsa, pois o sagrado aparece com pujança, porém com facetas mais diversas.

A sociedade moderna “não é uma sociedade sem religião, o que mudou nos tempos atuais foi o papel da religião na estruturação da sociedade indicando que era da religião como estrutura pode estar terminada, mas não como cultura” (CAMON-ALGERAMI, 2004, p.123).

A religião perdeu sua função social, mas não sua função subjetiva, pois as vivências religiosas não desapareceram da sociedade contemporânea, mas ressurgiram com força, pois tal fenômeno está impregnado do privado.

Para Camon-Algerami (2004), assistimos a passagem do público pra o privado, as ações sociais perdem seu valor e o seu poder de atração, surgem a ideologia do privado, a individualização da forma religiosa em detrimento da dimensão crítico-social indicando o domínio do aspecto subjetivo, e mais ainda do emocional na vivencia do religioso, tão presente no dia-a-dia das pessoas.

A busca do homem contemporâneo por aspectos de religiosidade/espiritualidade, desenvolvimento pessoal, não tem como prescindir das “questões inerentes á transcendência, embora, muitas vezes, tal balizamento não seja trazido a campo das discussões, por que não há como se efetivar nenhuma das realizações humanas de superação se não for por meio da transcendência” (CAMON-ALGERAMI, 2004, p. 226).

Conforme Holanda (2015), espiritualidade não se pode compreender algo que ocorre necessariamente quando se busca um ser superior, uma verdade absoluta que esteja regendo a nossa vida, embora esteja também presente nessas buscas, pois sua manifestação não precisa apresentar conotações de religiosidade, pois vivencias espirituais são todas aquelas manifestações humanas que buscam a superação de si, a superação de obstáculos que possam estar agrilhoando a própria vida indicando que

somo espiritualidade transcendente no amago de nossas manifestações humanas mais simples e cotidianas.

A presença da religiosidade na psicoterapia necessita fazer parte das discussões contemporâneas, pois sempre está presente na realidade do paciente, é necessário que o psicoterapeuta tenha recursos para abarcar este conteúdo quando trazido pelo paciente no tocante aos seus valores religiosos aceitando-a de modo harmonioso, sem preconceitos e tampouco sem julgamento preconcebidos

Atualmente muito se tem publicado sobre este tema em nosso país sobre o fenômeno religioso presente no cotidiano dos profissionais de saúde mental, dentre eles se destacam grandes pesquisadores como: (ANCONA LOPES, 2005; GIOVANETTI, 2005; MOREIRA-ALMEIDA, 2007; FLECK, 2007; DALGALARRONDO, 2008); PAIVA, 2009; HOLANDA, 2015; AMATUZZI, 2016; FREITAS, 2014; SANTOS, 2016; ESPERANDIO, 2016; CAMON-ALGERAMI, 2017; ZANETI, 2017).

A religiosidade influencia o modo como pessoas lidam com situações de estresse, sofrimento, problemas vitais, pois “a religiosidade pode proporcionar à pessoa maior aceitação, firmeza, adaptação a situações difíceis de vida, gerando paz, autoconfiança e uma imagem positiva de si mesmo” (SALGADO; FREIRE, 2008, p. 5).

A espiritualidade tem a ver com vivência, não com dogmas, não com ritos, celebrações, “pois tais práticas podem favorecer a vivência da religiosidade, nasceram da espiritualidade, mas não são a espiritualidade” (BOFF, 2014, p. 14), pois a espiritualidade é percebida como busca pessoal por questões fundamentais sobre a vida, sobre o significado, sobre a relação com o sagrado ou transcendência.

Cumprе lembrar que a psicologia é uma ciência laica, habitamos em um Estado laico, o psicólogo deve-se manter neutro perante as opções de seus paciente, ainda assim não se pode negar que “as vivências religiosas fazem parte e compõem o humano, como a sexualidade, o trabalho, a linguagem, os relacionamentos interpessoais” (LIMA, 2013, p. 16) e que por isto deve ser acolhido na psicologia clínica.

Este certo receio de abordar o tema das crenças religiosas no contexto da psicoterapia, para Gonzalez Rey (2005), deve-se ao fato de que a psicologia enquanto ciência nem sempre consegue desvencilhar-se de concepções reducionistas, deterministas e mecanicista, fazendo com que vivências relacionadas à subjetividade humana, dentre elas a religiosidade, apresentem-se como temas de pouca importância.

Temos nesta questão abordada logo acima o fato de que a ciência enquanto método precisa admitir sua incapacidade de estabelecer diálogo com as instancias produtoras de sentido da vida humana que fogem à verificação, mas que são determinantes para a existência real” (MACIEL, 2015, p. 133).

Segundo (GIOVANETTI, 1999; VERGOTE, 2001; RIBEIRO, 2004; KOENIG, 2005; ALETTI, 2010; FREITAS; PAIVA, 2012; FREITAS, 2014; PAIVA; MORAES, 2013; SAFRA, 2013); a psicologia tem um certo receio de perder sua cientificidade se introduzir o fenômeno religioso como objeto de suas preocupações acadêmicas por não ser possível comprovar sua existência ou inexistência. Sendo assim, a psicologia ou uma certa psicologia faz de conta que as vivências religiosas não podem ser alvos de suas preocupações epistemológicas.

O psicólogo em sua prática clínica deve manter a laicidade, a neutralidade, para não decorrer em prejuízo nos modos de significação de vida, de subjetivação, considerando especificidades culturais que também podem abranger distintas vivências religiosas.

As repercussões da negação da religiosidade como tema válido na abordagem clínica, “afetam não só os psicólogos, que se veem forçados a calar suas próprias vivências religiosas, como também os beneficiários dos serviços psicológicos” (LIMA, 2013, p. 5).

Uma vez que as pessoas compreendem suas vivências dentro de sua concepção ou experiência religiosa, pois este aspecto crença é um importante dado da experiência humana por que “os ensinamentos e atividades religiosas fazem parte da cultura, do sistema de valores, são base de julgamentos, escolhas, comportamentos, sendo um fenômeno social e cultural” (HENNING; MORÉ, 2009, p. 86).

Para Amattuzzi (2018), a dificuldade em considerar o fenômeno religioso e abordá-lo de modo sistemático é a mesma de se fazer uma psicologia do fenômeno científico, do fenômeno esportivo, do fenômeno do envolvimento político, sendo assim, por que não podemos fazer uma psicologia do fenômeno religioso? Será que isso é um preconceito ou uma forma de intolerância frente ao fenômeno religioso?

As relações entre psicologia e religiosidade são importantes por que o homem é um ser religioso. Segundo a perspectiva frankliana, esta dimensão religiosa da existência humana “nasce de uma compreensão antropológica onde o ser humano não

é visto apenas em sua facticidade psicofísica ou como uma mônada, mas como existencial, cuja essência é a autotranscendência” (DITTRICH; MEIRELES, 2015, p. 118).

Sendo assim, a partir de Victor Frankl, na psicologia do século XX, o homem passa a ser concebido como pessoa que transcende o nível psicofísico e imanentista, alça voo para a dimensão espiritual e transcendente, encontra sua dimensão existencial mais profunda. Logo, a dimensão religiosa é constitutiva ao humano que anseia por uma esfera que lhe signifique as vivências, principalmente aquelas que lhe geram angustias e sofrimentos.

Mesmo que a dimensão religiosa encontre resistências e seja afastada da psicoterapia, ainda assim ela “continua fazendo parte da vida dos pacientes. Diferentemente do que muitas vezes se apregoa nas academias, para o autor, a busca de psicoterapia não exclui o caminhar na perspectiva religiosa” (WILMAN, 2003, p. 105).

Gordon Allport (1966), um conceituado pesquisador de Harvard, em seus estudos propôs uma classificação quanto ao aspecto religioso definindo-a como religiosidade madura e imatura, a madura ele classificou-a como intrínseca e a imatura como extrínseca.

Por religiosidade extrínseca entende-se aquelas pessoas que possuem uma “vinculação mais institucional, no nível da aparência, do formalismo, mais sem grande envolvimento afetivo com os ideais religiosos específicos” (PAZ, 2015, p. 20), por isso extrínseco, relacionando-se mais a dimensão da exterioridade, algo mais racional.

A religiosidade intrínseca é aquela relacionada a dimensão subjetiva, afetiva, onde as crenças são mais interiorizadas, onde a pessoa de fato integra sua existência unindo-a com suas crenças, por isso o termo intrínseco, relacionando-se a aspectos mais interiores, aceitos como valores e modo de vida. Nesta dimensão o indivíduo encontra mais benefícios por que sua religiosidade torna-se vivência, atua como um fator de apoio, proteção e estímulo diante das situações adversas.

As pesquisas de Allport (1966) indicaram que a religiosidade, tanto extrínseca quanto intrínseca gera bem-estar subjetivo, maior satisfação com a vida, proporciona a busca por sentido, por um ser transcendente, “não se restringindo a crenças ou práticas, sendo então um processo de percepção entre a consciência humana e a interação com Deus ou com um Poder Superior” (GOULART, 2014, p. 29).

O reconhecimento da dimensão espiritual também é enfatizado principalmente nos momentos cumes de sofrimento presentes no que conhecemos como cuidados paliativos, definidos pela OMS (1990/2002) como “cuidados ativos totais de pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento curativo com controle da dor, de outros sintomas, problemas de ordem psicológica, social e espiritual são prioritários (KOVÁCS, 2007, p. 150).

Para “William James, espiritualidade poderia ser o conjunto de sentimentos, sensações, atos, experiências de um indivíduo em contato com ele próprio, em relação com o que ele considera divino” (SALGADO, 2008, p. 287).

É importante que o psicólogo em sua prática clínica reconheça que vivências religiosas oriundas de qualquer prática é “parte constituinte do dia-a-dia da grande maioria das pessoas, pois de acordo com o ultimo Senso (IBGE, 2010), 87% dos brasileiros consideram a temática religiosa uma parte significativa de sua vida” (LIMA, 2013, p. 2).

Esta religiosidade intensa, para (NEUBERN, 2009; RIBEIRO, 2009; CAMPOS, 2017), deve-se ao fato de que o fenômeno religioso está arraigada em nossa cultura, no imaginário popular, na literatura, nas novelas, no cinema, nas artes plásticas, nas histórias familiares, por isso esta dimensão pode ser fonte tanto de saúde quanto de adoecimento.

Conforme (FREITAS; ZANETI; PEREIRA, 2016), o psicólogo deve acolher as vivências religiosas, quando forem expressas pela pessoa, pois, uma vez que a demanda é solicitada, indica que tal realidade é importante, significativas em seus modos de subjetivação e vida.

As relações entre a religiosidade/espiritualidade e psicoterapia, segundo Peres (2007), demonstram que a integração entre ambas se mostra um tanto difícil, ao passo que a integração entre psicoterapia e espiritualidade é possível e tem dado bons resultados. Os mesmos estudos apontam que alguns postulados éticos devem ser considerados no manejo de questões referentes á espiritualidade/religiosidade, pois tais realidades são mais livres, não se prendem a dogmas, prescrições comuns às religiões enquanto instituição.

Cumpramos deixar claro que ao se afirmar a dimensão religiosa como algo inerente ao humano não estamos fazendo apologia, defesa do elemento religioso, mas apenas

identificamos que pessoas tendem a buscar o sentido da vida nos momentos mais dramáticos e sofridos na esfera da espiritualidade, da transcendência, “estabelecendo como que uma parceria entre os cuidados psicológicos e espirituais, entendendo-os não só em suas especificidades, mas também como complementaridade” (KOVÁCS, 2007, p. 146).

Na prática do psicólogo isso se traduz no reconhecimento de que a religiosidade/espiritualidade é uma dimensão humana imbricada com todas as outras dimensões e que pode ser fonte tanto de saúde quanto de adoecimento para a pessoa.

O psicólogo, no que se refere às vivências religiosas trazidas pelo paciente, deve portar-se com uma atitude fenomenológica, capaz de acolher experiência religiosa, vista como uma realidade existencial, um fato histórico e também como objetividade passível de ser acolhida.

Para Holanda (2017), o psicólogo, não apenas no que se refere aos conteúdos religiosos, mais quaisquer realidades trazidas pelo paciente deve manter uma postura fenomenológica para poder compreender, ajudar a pessoa no processo de elucidação da experiência, cabendo a pessoa acessar este sentido vivencial, redescobrir o significado em sua totalidade e encontrar as respostas que almeja.

Sendo assim, a espiritualidade, visto do viés da fenomenologia é a capacidade de “reflexão sobre si e sobre a experiência de sentido no mundo da vida e ao que lhe circunda, horizontal ou verticalmente, incluindo-se aí a dimensão religiosa” (FREITAS, 2014, p. 91).

Alguns estudos, dentre eles: (FLECK, 2000; KOENIG, 2005; STROPPIA; MOREIRA-ALMEIDA, 2013; MOREIRA-ALMEIDA, 2012; KOENIG; LUCCHETTI, 2014; RUAS, 2016), identificaram a existência de relações entre maior espiritualidade/religiosidade e melhor saúde mental em desfechos clínicos, maior sobrevivência, bem-estar geral e qualidade de vida.

Todas estas indicações à cerca da dimensão religiosa não referem nem querem indicar que a realidade religiosa seja absoluta, mas sim uma realidade importante, presente no cotidiano das pessoas por oferecer alguns indicativos sobre as formas do indivíduo se atrelar e agir no mundo, além de interferir positiva ou negativamente no manejo com suas experiências aflitivas.

Em especial, nos interessando compreender como os profissionais de saúde mental, especificamente psicólogos, se posicionam diante da recorrência às crenças religiosas solicitadas pelos pacientes e os seus efeitos na condução do tratamento.

Segundo Koenig (2007), a espiritualidade estaria muito mais relacionada ao cuidado com o paciente do que a religiosidade que, por ser mais facilmente aferida, teria papel importante nas pesquisas científicas.

A relevância da relação entre religiosidade/espiritualidade com a saúde mental passou a receber maior ênfase no final da década de 1980, quando a “OMS aprofundou as investigações nessa área incluindo o aspecto espiritual no conceito multidimensional de saúde, remetendo a questões como significado, sentido da vida, e não apenas como crença ou prática religiosa” (ALVES, 2015, p. 76).

A partir da década de 1980, o homem pode também ser considerado como “bio-psico-socio-espiritual, uma visão mais inclusiva, reconhecendo a relação da espiritualidade com as outras dimensões da vida, tendo o bem-estar espiritual como uma experiência de fortalecimento de apoio” (MARQUES, 2013, p. 56).

Define-se espiritualidade, como “termo mais inclusivo e por isso com maior tendência a aceitação que religiosidade, e que estaria associada à busca independente, pelo sagrado, livre das amarras religiosas, fanatismos e sectarismos” (MARQUES, 2013, p. 56).

A dimensão espiritual na psicologia, segundo escolas como o “behaviorismo e psicanálise é enfatizada de modo negativo, ao passo que em vertentes do humanismo, existencialismo, da abordagem cognitivo comportamental e da psicologia transpessoal é tido como algo positivo” (CAVALHEIRO, 2010, p. 21).

Willian James (1890), “referia constantemente a espiritualidade como algo legítimo, capaz de se acessar por meio dela estados de consciência não habituais ao estado de vigília” (CAVALHEIRO, 2010, p. 49).

Alguns estudos assinalam para o ponto de que religiosidade/espiritualidade, bem estar psicológico e as implicações clínicas dessa relação foram amplamente investigadas por (PAIVA, 2004, 2011; AMATUZZI, 2005, 2008; BIZERRIL, 2009; NEUBERN, 2012; KOENIG, 2012; ALETTI, 2012; MOREIRA-ALMEIDA, 2013; FREITAS, 2013, 2014; LOTUFO NETO, 2016); mostraram haver inúmeras publicações sobre o tema apontando que tal associação pode ser tanto negativa quanto positiva, mas tende a ser mais positiva entre envolvimento religioso e bem-estar psicológico e ausência de sintomas psicopatológicos, especialmente em situações de estresse.

Para Freitas (2013), analisando tal realidade sobre o viés da psicologia, percebe-se que a presença de fatores que favoreçam essa associação positiva entre religiosidade e saúde mental, pois um sistema de crenças gera segurança, esperança, propicia o estímulo a hábitos de vida mais saudáveis encontrado no sistema religioso ao qual a pessoa se vincula. O simples fato de se sentir parte, membro de um grupo religioso quanto pelo sentimento de filiação a um ser supremo produz bem-estar subjetivo.

RELIGIOSIDADE, ESPIRITUALIDADE E PSICOLOGIA.

Estudos de (PANZIN, 2004; ANCONA-LOPES, 2005; MOREIRA-ALMEIDA 2006; KOENIG, 2012; SILVA 2013; CURSIO 2013; RODRIGUES 2015; SANTOS 2015; SENS 2016; SAMPAIO 2016; SILVEIRA, 2017) e outros afirmam que pacientes mais religiosos apresentavam melhores desfechos clínicos que os que não praticavam uma religião. Torna-se importante conceituar espiritualidade e religiosidade.

Espiritualidade é definida como busca pessoal para entender questões finais sobre a vida, “seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente que, pode ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas” (MARQUES, 2013, p. 57).

O conceito de religiosidade não se baseará em qualquer sistema religioso institucionalizado, pois se assim o fosse cairíamos no equívoco de limitar muito tal conceituação. Religiosidade é entendida como “extensão na qual um indivíduo acredita, segue uma religião, podendo ser organizacional ou não, participando no templo religioso ou não” (MARQUES, 2013, p. 438), vivenciando experiências como rezar, ler livros, assistir programas religiosos na Televisão ou internet.

A partir dos estudos de (OLIVEIRA, 2015; SOUZA, 2015; COELHO, 2015; REIS 2017; NASCIMENTO, 2017; LEÃO, 2017; ANDRADE, 2017; CORREA, 2017; ZANETI 2017; SOUZA, 2018; CHIAVARATTI, 2018); entre outros, notaram que o meio científico começou a pesquisar se esse tipo de associação não seria puramente dependente de variáveis confundidoras (suporte social, estado de saúde, dependência física, entre outros), mais há fortes indicadores que práticas religiosas levam a um maior bem-estar subjetivo, confere significado e propósito à vida, pois a “partir de vivências religiosas a

pessoa experimenta satisfação com a vida, autoestima, otimismo, redimensionamento dos valores e o sentido da existência” (KOENIG, 2012, p. 11).

Segundo Dalgalarro (2008) a presença do elemento religioso no modo de construir, enfrentar e vivenciar o sofrimento mental ajuda as pessoas em situações de estresse, emoções negativas, problemas de saúde física, pois a instrumentalização da religiosidade para o enfrentamento de adversidades configura-se como um recurso pessoal com grande prevalência em todo mundo.

Para Koenig (2012), crenças, ensinamentos, práticas religiosas são fontes de controle, adaptação às experiências difíceis, incentivam o indivíduo religioso a empregar atitudes benéficas a si mesmo e ao próximo com a possibilidade de reduzir comportamentos de saúde negativos como consumo excessivo de álcool, uso de drogas, tabagismo, promiscuidade sexual e outros comportamentos.

As vivências religiosas “auxilia na atribuição de significado, controla situações vividas, oferece conforto frente ao sofrimento, facilita a transformação da pessoa perante a sua realidade” (CORREA, 2015, p. 2), fazendo uso das referidas vivências religiosas para o manejo do estresse e outras situações limites.

A espiritualidade/religiosidade, segundo pesquisas de (RIBEIRO, 2011; KOENIG, 2012; SILVA, 2013; CAMARGOS, 2014; MOREIRA-ALMEIDA; LUCCHETTI, 2016; PAIVA, 2017; ANDRADE, 2017; CORREA, 2017; SILVEIRA; AZAMBUJA, 2017) e outros indicam que muitas pessoas a experimentarem uma presença, força, ou energia que lhes envolve, acompanha, gerando uma atmosfera de proteção para vencer as adversidades cotidianas, conferindo sentido, conforto e inclusão.

Segundo Sens (2016), o fenômeno religioso/espiritual gera grande impacto sobre a saúde física, “sendo considerada como possível fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças, eventual redução de óbito ou impacto de diversas doenças” (FLECK, 2014, p. 447).

De modo geral todas as religiões possuem orientações que apresentam uma visão positiva do mundo presente, como uma vida após a morte, experiência religiosa/espiritual “tende a gerar esperança de que coisas boas podem surgir de qualquer situação difícil e que todas as coisas são possíveis” (KOENIG, 2012, p. 13).

Por saúde temos a definição já conhecida de que saúde não é apenas ausência de doença, mas como uma situação de perfeito bem-estar físico, mental e social, realidade esta muito difícil, pois um bem-estar perfeito é impossível de ser atingido devido as inúmeras situações contraditórias e conflitivas que vivemos.

Com relação a esse aspecto de perfeição, Freud (1908), em mais de uma oportunidade, procurou mostrar como a perfeita felicidade de um indivíduo dentro da civilização constitui algo impossível.

Com base na reflexão de Freud (1930) em sua obra o Mal-estar da civilização, um bem estar perfeito é algo inatingível por que a vivência social humana em grupos baseiam-se em uma renúncia que, ainda que assegure ao indivíduo certos benefícios, gera um constante sentimento de mal-estar e de tal condição não se pode fugir, donde resulta que entre indivíduo e civilização sempre haverá uma zona de tensão.

Tudo indica que a Medicina tenha surgido com a humanidade e que os cuidadores devem ter-se debruçado sobre os doentes, com o desejo de curá-los. É também possível que a “doença tenha sido encarado como algo sobrenatural, tal como os ventos, as tempestades, ou as manifestações de deuses malévolos” (HEGENBERG, 1998. p. 16).

Uma vez que não dotávamos dos conhecimentos que dispomos hoje a doença, com suas dolorosas consequências, era percebida como obra de algum espírito, cuja ira importaria aplacar com os sacrifícios, ou obra de algum inimigo.

A relação entre religiosidade/espiritualidade e o processo saúde-doença se faz de longa data, pode ser vista sobre um aspecto mais global, pois o homem sendo redefinido como uma realidade bio-psico-socio-espiritual é tão importante que a organização mundial de saúde “criou o instrumento WHOQOL-SRPB que dizia respeito ao módulo espiritualidade/religiosidade e crenças pessoais, para mapear a espiritualidade em diversos países” (ALMINHANA, 2004, p. 54).

As pesquisas por nós indicada no decorrer deste artigo indicou-nos que vivências religiosas são os “mais poderosos determinantes de seu grau de saúde, do desejo de ser saudável, influencia diretamente os estados físicos, sociais, psíquicos e espirituais” (BENSON, 1998, p. 139).

As questões relacionadas entre RE, saúde e uma vida mais saudável tem sido objeto de interesse em diversos estudos no sentido de provar que as crenças, o cultivo de uma fé, a participação em um grupo religioso costuma fazer bem e ajudam as pessoas a viverem mais e melhor.

É importante destacar que não trabalharemos o conceito de religiosidade baseada em nenhum sistema religioso institucionalizado para não cairmos no risco de empobrecer um fenômeno que ultrapassa os limites da religião institucionalizada.

ALGUMAS PESQUISAS SOBRE /RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E PSICOLOGIA CLINICA

Conforme (KOENIG, 2005, 2011, 2012; PAIVA, 2013; ESPERANDIO, 2016; SODRÉ, 2016; OLIVEIRA, 2016; PAIVA, 2017; NASCIMENTO, 2017); e outros, identificaram que há um grande número de pessoas que aderem as religiões promovem interações sociais, reúnem pessoas, geram redes de apoio mútuo, solidariedade, retira a pessoa do anonimato, incentiva a cooperação, ajuda mútua entre as pessoas e têm sido um recurso constante das classes populares diante das situações adversas que enfrentam.

Estudos de (AMATUZZI, 1999; DALGALARRONDO, 2008; KOENIG, 2011, 2012) e outros, identificaram que mesmo havendo controle dessas variáveis, “a relação permanecia significativa notando de forma surpreendente, que aqueles que frequentavam mais os serviços religiosos tinham menor mortalidade geral” (LUCCHETTI, 2015, p. 56).

Da mesma forma, “avaliou-se 3963 idosos, que frequentavam serviços religiosos rezavam ou liam regularmente literatura religiosa apresentavam 40% menos chance de ter hipertensão arterial diastólica” (KOENIG, 2007, p. 96). Esses achados têm motivado estudos a respeito da etiopatogenia dessa associação por meio de reatividade pressórica.

Pesquisas realizadas por (KOENIG, 2014; MOREIRA-ALMEIDA; LUCCHETTI, 2016), além de diversas pesquisas e textos de (FREITAS, 2013; KOENIG, 2005, 2011, 2012), indicam que pessoas que adentram á clinica desejam compartilhar suas vivencias religiosas durante o acompanhamento, pois tais vivencias fazem parte do cotidiano.

Estas pesquisas citadas anteriormente e outras, (KOENIG; MCCULLOUGH; LARSON, 2001; MOREIRA-ALMEIDA; NETO, 2006; DALGALARRONDO, 2007;

PANZINI; ROCHA, 2010; BANDEIRA; FLECK, 2007), apontaram que tal associação pode ser tanto negativa quanto positiva, mas tende a ser mais positiva entre envolvimento religioso e bem-estar psicológico e ausência de sintomas psicopatológicos, especialmente em situações de estresse.

Para Freitas (2013), analisando tal realidade sobre o viés da psicologia, percebe-se que há presença de fatores que favoreçam essa associação positiva entre religiosidade e saúde mental, pois um sistema de crenças gera segurança, esperança, propicia o estímulo a hábitos de vida mais saudáveis encontrado no sistema religioso ao qual a pessoa se vincula, pois sentir-se parte, membro de um grupo religioso, sensação de filiação a um ser supremo produz bem estar subjetivo.

O “reconhecimento da importância da R/E na área de saúde mental se reflete na criação de seções ou departamentos sobre R/E na associação mundial de Psiquiatria e associação americana de Psiquiatria” (FREITAS, 2013, p. 438)

Em resumo, os estudos de Koenig (2012), indicam que as relações entre ciência e religião têm sido, ao longo da história, muito mais complexas e habitualmente positivas do que se pensava. Nas últimas três décadas tem havido uma “investigação muito mais ampla, rigorosa e sistemática das relações entre R/E e saúde, há milhares de estudos epidemiológicos na área, sendo boa parte de boa qualidade” (DALGALARRONDO, 2008, p. 36).

Ao revisar a literatura produzida entre 2001 e 2010, “Koenig (2013) encontraram outros 2.100 estudos originais com dados quantitativos, o que aponta para o significativo aumento do interesse e da importância da produção científica” (ALMEIDA, 2007, p. 3) de pesquisadores pelo tema.

Estes dados de Koenig (2013), comprovam que religiosidade e espiritualidade são fatores importantes para as pessoas que sofrem ou estão doentes. Uma “revisão da literatura nos mostra que a religiosidade apresenta associação positiva com vários indicadores de saúde” (SANTOS, 2010, p. 11).

Conforme Santos (2010) a religiosidade pode estar associada a maior bem-estar, melhor prognóstico de transtornos mentais, menores taxas de suicídio, delinquência, abuso de drogas, de mortalidade. A temática das vivências religiosas/espirituais proporciona uma melhor compreensão do ser humano, independentemente de nossa postura perante o assunto e crenças enquanto pesquisadores.

Para Hufford (2005), a espiritualidade seria referente ao domínio do espírito (Deus ou deuses, almas, anjos, demônios), algo extra-físico, o que antigamente era chamado de sobrenatural. Estas duas afirmações indicam que espiritualidade seria uma relação pessoal com o transcendente, sendo um termo mais geral, incluindo ou não a religião.

De acordo com Lotufo Neto (1997) a espiritualidade trata da busca humana por uma vida satisfatória, com sentido, descobrindo a natureza essencial de si mesmo e seu relacionamento com o universo.

Moreira-Almeida /Koenig (2006) definem espiritualidade como busca pessoal para respostas compreensíveis às perguntas finais sobre a vida, sobre seu significado, sobre o relacionamento com o sagrado ou transcendental, a que pode (ou não pode) conduzir ao desenvolvimento de rituais religiosos e da formação de uma comunidade religiosa.

Uma vez contextualizando as discussões sobre “espiritualidade e religiosidade” cumpre também identificar que saúde não seria apenas a ausência de doença pois tem origem do vocábulo latim salutis, que deriva do radical salus” (SANTOS, 2010, p. 5), significa salvar, livrar do perigo, afastar riscos e também, saudar, cumprimentar, desejar saúde.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de saúde seria uma situação de completo bem-estar físico, mental e social, definição que nos serve como uma ousada utopia, impulsiona-nos a uma constante melhoria nos padrões de saúde e bem-estar da população.

Nesse contexto de vivências religiosas o conceito de saúde aparece à qualidade de vida, que pode ser definida como a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural, sistema de valores com os quais o indivíduo convive em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Uma vez que as vivências religiosas/espirituais são objeto de “estudo dos mais complexos, tal fenômeno humano é ao mesmo tempo experiencial, psicológico, biológico, sociológico, antropológico, histórico, político, teológico e filosófico” (DALGALARRONDO, 2008, p. 6), logo, várias abordagens desse fenômeno humano envolveriam diferentes espécies da vida coletiva e individual.

As vivências de religiosidade/espiritualidade podem ser estudadas como fenômenos subjetivos, sem que o pesquisador necessite compartilhar as crenças envolvidas.

Os instrumentos “metodológicos selecionados para a realização da pesquisa devem auxiliar na obtenção das respostas, pois na ausência de um embasamento teórico fica impossível saber quais informações são importantes e devem ser colhidas” (SANTOS, 2010, p. 6), escolhendo-se geralmente as mais facilmente acessíveis, que muitas vezes não são as informações mais relevantes para o entendimento do problema em questão.

As várias referências indicadas ao longo deste texto indicaram-nos que um grande número de pacientes, “cerca de 70%, se consideram espirituais ou religiosos, querem falar sobre isso em terapia, tornando-se importante que terapeutas desenvolvam competências nesta área” (CAMPOS & RIBEIRO, 2017, p.213).

As vivências de espiritualidade/religiosidade, por sua importância na vida dos clientes, tornam-se questões cotidianas na clínica, pois, conforme (BROWN; ELKONIN; NAICKER, 2013), em uma pesquisa com quinze psicólogos e conselheiros, indicaram que todos os participantes engajavam em discussões de temas espirituais com seus clientes, enfatizando o seu valor.

Um dos objetivos deste artigo foi identificar a prevalência de clientes que desejam falar sobre suas vivências espirituais/religiosas e que o terapeuta necessita acolher tal demanda e desenvolver competências mínimas nessa área.

Conforme Vandenberghe (2014), três posturas ou competências mínimas o psicólogo deve desenvolver que são: a) ter consciência dos seus próprios valores espirituais; b) buscar conhecer as crenças dos clientes para poder avaliar a queixa do cliente; c) deve respeitar as crenças dos clientes sem confrontá-los ou contrariá-los.

Mesmo os terapeutas sem qualquer orientação religiosa podem abordar vivências religiosas/espirituais, se este for o desejo do cliente. Cabe ao psicólogo perceber como o cliente está vivenciando suas crenças religiosas, se elas estão gerando bem-estar subjetivo ou aumentando seu sentimento de culpa.

Em todos estes casos, o psicólogo deve manter-se neutro em relação à crença religiosa do paciente questionando apenas o uso (ou mau uso) que o cliente faz da mesma.

Enfim, terapeutas podem acolher as vivências religiosas dos clientes, estarem receptivos para perceberem os conteúdos espirituais, fazendo uso terapêutico dos mesmos, baseando-se em teorias e técnicas profissionais, e não em conceitos pessoais ou dogmas religiosos.

Os autores ainda pontuaram que o terapeuta pode ajudar o cliente a perceber e valorizar o papel da espiritualidade em suas vidas, quando eles mesmos trazem o assunto à tona.

De um modo geral, “psicólogos tendem a ser menos religiosos que seus clientes, mais devem ser conscientes de suas próprias crenças e preconceitos, pois estes podem interferir em seu trabalho clínico” (CAMPOS & RIBEIRO, 2017, p. 266).

De acordo com Campos; Ribeiro (2017), durante formação inicial, os estudantes de psicologia têm pouco contato com temas de religiosidade/espiritualidade, menos ainda com o aprendizado de suas pontes com a clínica.

Portanto, é importante que psicólogos tenham conhecimentos mínimos sobre vivências de religiosidade/espiritualidade nesta área da prática clínica

Conforme Campos & Ribeiro (2017), muitos terapeutas não sabem como compreender seus clientes quando estes trazem suas vivências religiosas/espirituais nem reconhecem o fenômeno religioso, quando este se manifesta na relação terapêutica.

Esta questão de conhecimentos mínimos sobre as vivências religiosas por parte do psicólogo é importante juntamente com questões éticas, pois psicoterapeutas não informados ou mal esclarecidos podem prejudicar seus clientes quando não reconhecem a validade de suas vivências espirituais, assim como quando tentam impor seus valores seculares aos mesmos.

Um dos interesses centrais deste artigo foi demonstrar a importância do tema da religiosidade/espiritualidade e a psicoterapia, especialmente no Brasil, onde, mesmo havendo um crescente interesse sobre o tema, mais há uma certa resistência em abordar tal fenômeno com o paciente na clínica.

Sugerimos então que é importante desenvolverem pesquisas empíricas sobre religiosidade/espiritualidade e sua abordagem na clínica indicando que uma abertura ao tema pode trazer benefícios à clínica, enfatizando questões éticas e a importância da capacitação teórica de psicólogos.

Nossas referências consultadas e apresentadas ao longo do texto indicaram que o psicólogo precisa conhecer as crenças de seus clientes para usá-las, caso seja solicitado, em benefício do processo terapêutico, precisa às vezes recolocar a pergunta sobre sua vivência respeitosamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do “início deste século a ciência parece demonstrar um maior interesse em investigar o papel da espiritualidade na clínica psicoterápica, principalmente em pesquisas internacionais” (SILVA, 2017, p. 15).

Conforme o mesmo Campos; Ribeiro (2017), este crescente interesse sobre vivências religiosas/espirituais no contexto da psicoterapia se deve a diversos fatores, como o crescente reconhecimento do valor da espiritualidade na saúde física e mental de pacientes, o acolhimento de tendências multiculturais e o desenvolvimento de metodologias que buscam operacionalizar os recursos espirituais.

Ao analisar as vivências religiosas de pessoas que adentram a clínica psicológica, Campos; Ribeiro (2016) constatou seu rápido crescimento nos últimos 15 anos apontando que o estudo dessa temática é importante.

Conforme o DSM-5 (APA, 2014), as vivências religiosas podem gerar experiências de sofrimento que se conectam com perda ou questionamento da fé, problemas relacionados à conversão, à nova fé religiosa ou valores espirituais, podendo não haver conexão com igreja ou instituição religiosa organizada.

De acordo com Revista de Psicologia da IMED (2017), as vivências religiosas podem influir no modo de enfrentar situações difíceis do cotidiano, pois as crenças religiosas podem auxiliar para uma mudança no comportamento social e na experiência subjetiva do indivíduo.

Os autores por nós citados e mencionados no decorrer deste artigo apontou-nos a importância dos psicólogos atuantes em clínica compreenderem as bases psicológicas das crenças, vivências e comportamentos religiosos dos pacientes, ampliando tal conhecimento em prol do bem estar do ser humano que solicita tal demanda.

REFERENCIAS

ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.) **Espiritualidade e prática clínica**. São Paulo: Thomson, 2004.

AMATUZZI, M. M. **Apontamentos acerca da pesquisa fenomenológica**. Revista Estudos de Psicologia, Campinas, v. 13, n. 1, p. 5-10, 1996.

_____. M. M. **Pesquisa fenomenológica em Psicologia**. In M. A. de Toledo Bruns & A. F. Holanda (orgs.). *Psicologia e pesquisa fenomenológica: reflexões e perspectivas* (pp. 15-22). São Paulo: Ômega. 2003.

ANCONA-LÓPEZ, M. **A espiritualidade e os psicólogos**. In: AMATUZZI, M. M. (Org.), *Psicologia e Espiritualidade*. São Paulo: Paulus, 2005, p. 147-159.

AQUINO, T. A. A. **Atitude religiosa e crenças dos alunos de psicologia**. Revista UNIPÊ, João Pessoa, v. 9, n. 1, p. 56-63, 2005.

ARAUJO, S. F. **A fundamentação filosófica do projeto de uma psicologia científica em Wilhelm Wundt**. 300 f. Tese (Doutorado em Filosofia) — Universidade Estadual de Campinas, Campinas: UNICAMP, 2007.

ARAUJO, S. F. **Uma visão panorâmica da psicologia científica de Wilhelm Wundt**. Revista Scientiæ Studia, v. 7, n. 2, p. 209-20, 2009.

ARNOLD, W.; EYSENCK, H. J.; MEILI, R. **Dicionário de Psicologia**. São Paulo: Loyola, 1994.

ÁVILA, A. **Para conhecer a psicologia da religião**. São Paulo: Loyola, 2007.

ANDRADE/ Nuno Rodrigo; CORREIA/Cosme dos Santos. **Espiritualidade no Processo de Coping: Adaptação e Validação do Spiritual Coping Questionnaire na População Portuguesa e a sua Relação com o Bem-Estar Espiritual**. Orientadora: Prof. DR. Maria João Morais Gouveia (Mestrado). Instituto Universitário Ciências psicológicas, sociais e da vida. Portugal. 2017.

BOFF, Leonardo. **Espiritualidade: um caminho de transformação**. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Laicidade, Religião, Direitos Humanos e Políticas Públicas**. Vol. 1. Coleção: Psicologia, Laicidade e as Relações com a Religião São Paulo: CRP - SP, 2016.

CAMARGOS, Mayara Goulart. **Avaliação da Espiritualidade/Religiosidade e associação com a Qualidade de Vida de pacientes com câncer e de profissionais de saúde de um hospital oncológico**. Barretos, SP 2014.

CAMPOS, Aline Ferreira/RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Psicoterapia e Espiritualidade: da Gestalt-Terapia à Pesquisa Contemporânea**. Revista da Abordagem Gestáltica XXIII(2): 211-218, mai-ago, 2017.

CORRÊA, Cairu Vieira/ HOLANDA, Adriano Furtado. **Fenomenologia do coping religioso/espiritual (cre) com profissionais da atenção à saúde mental do litoral do Paraná**. X Seminário de Psicologia e Senso Religioso, Curitiba, PUCPR, 2015.

CORTEZ, Elaine Antunes Cortez. **Religiosidade e Espiritualidade no ensino de enfermagem: contribuição da gestão participativa para a integralidade do cuidado**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

CURSIO, Cristiane Schumann Silva. **Validação da versão em Português da “Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality” ou “Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade” (BMMRS-P)**. Orientador: Prof. Dr. Alexander Moreira Almeida. Coorientador: Prof. Dr. Giancarlo Lucchetti. Juiz de Fora, 2013.

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

_____. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DARTIGUES, A. **O que é a Fenomenologia?** São Paulo: Centauro, 2003.

FLECK, MPdA, Borges ZN, Bolognesi G, Rocha NSd. **Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais**. Rev Saúde Pública. 2003;37(4):446- 55.

FLECK M, Skevington S. **Explicando o significado do WHOQOL-SRPB**. Rev psiquiatr clín. 2007;34(1):146-9.

FREITAS, M. H. **Religiosidade e saúde mental em imigrantes**. Psico-USF, Bragança Paulista, v. 18, n. 3, p. 437-444, set/dez. 2013.

_____. **Psicologia religiosa, psicologia da religião, ou psicologia e religião?** X Seminário de Psicologia e Senso Religioso, Curitiba, PUCPR, 2015.

_____. **Religiosidade e saúde: experiências dos pacientes e percepções dos profissionais**. Rev. Pistis Prax., Teol. Pastor., Curitiba, v. 6, n. 1, p. 89-105, jan./abr. 2014.

_____. ZANETI, Nicole Bacelar/ PEREIRA, Sérgio Henrique Nunes. **Psicologia, Religião e Espiritualidade**. Curitiba: Juruá, 2016.

_____. SANTOS, Luciana da Silva. **Fenomenologia e Psicologia**. Curitiba: Juruá, 2016.

GIOVANETTI, J. P. **O sagrado e a experiência religiosa na psicoterapia**. In: M. Massimi & M. Mahfoud. Diante do mistério: psicologia e Senso Religioso (pp.87-96). São Paulo: Loyola. 1999.

GIORGI, A. **Psicologia como ciência humana: uma abordagem de base fenomenológica**. Belo Horizonte: Interlivros. 1978.

HOLANDA, A. **O resgate da Fenomenologia de Husserl e a pesquisa em Psicologia**. Tese de Doutorado em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas. 2002.

_____. **Fundamentação fenomenológica da pesquisa no vivido**. In I. Costa; A. F. Holanda; F. Martins & M. I. Tafuri (orgs.). Anais – Trabalhos completos. VI 200. Conferência Internacional sobre Filosofia, Psiquiatria e Psicologia: Ética, Linguagem e Sofrimento (pp. 171-183). Brasília: Abrafipp. 2003.

_____. **Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica**. Revista Análise Psicológica, v. 24, n. 3, p. 363-372, 2006.

_____. **Fenomenologia e Psicologia: Diálogos e Interloquções**. Revista da Abordagem Gestáltica, v. 15, n. 2, p. 87-92, 2009.

_____. **A. Pesquisa fenomenológica e pesquisa eidética: elementos para um entendimento metodológico.** In: BRUNS, M. A. T.; HOLANDA, A. F. (Orgs.). *Psicologia e Fenomenologia: Reflexões e Perspectivas*. Campinas: Alínea, 2011, p. 17-26. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA — IBGE. *Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

_____. **Fenomenologia e Humanismo: Reflexões necessárias.** Curitiba, PR: Juruá Editora. 2014.

LIMA, A. P. P. (2013). **O acolhimento da religiosidade na psicoterapia: reflexões a partir de uma experiência clínica.** Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

LUCCHETTI, G. **Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares.** Ponto de Vista. Merleau-Ponty, M. **Ciências do homem e Fenomenologia.** São Paulo: Saraiva. 1973.

Merleau-Ponty, M. **Fenomenologia da percepção.** São Paulo: Martins Fontes. 199.

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

_____. **Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora.** *Rev. psiquiatr. Clínica*. 2007; 34 (supl.1).

NASCIMENTO, Lázaro Castro Silva. **Perspectivas gestálticas sobre espiritualidade/religiosidade.** Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes. Coordenação de Pós-graduação em Psicologia Clínica (Mestrado). Orientador: Prof. Dr. Adriano Furtado Holanda. Curitiba. 2015.

NASCIMENTO, Ananda Kenney da Cunha. **Religiosidade, Espiritualidade e Psicoterapia na Formação Acadêmica do Psicólogo.** Universidade Católica de Pernambuco. Tese (Doutorado). Pró-reitoria Acadêmica. Coordenação Geral de Pós-graduação. Doutorado em Psicologia Clínica. Recife. 2017.

NEUBERN, M. S. **Psicoterapia e Religião: Construção de Sentido e Experiência do Sagrado.** *Interação Psicol.*, 14(2), 263-273. 2010

OLIVEIRA, Ana Luíza Barreto. **Significado da religião/religiosidade para a pessoa idosa.** Orientadora: Profª Drª Tânia Maria de Oliva Menezes. Dissertação (mestrado). Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Salvador. 2015.

PAIVA, G. J. **Ciência, Religião, Psicologia: Conhecimento e Comportamento.** *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 15, n. 3, p. 561-567, 2002.

_____. **A religião dos cientistas. Uma leitura psicológica.** São Paulo: Loyola, 2000.

_____. **Religiosidade clássica, Espiritualidade contemporânea e Qualidade de Vida: Discussões Psicológicas.** RELEGENS THRÉSKEIA estudos e pesquisa em religião V. 04. n. 01-2015

_____. **Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas.** *Estudos de Psicologia I Campinas I 24(1) I 99-104 I janeiro. 2007.*

PANZINI RG. **Escala de coping religioso-espiritual (escala CRE): tradução, adaptação e validação da escala rcope, abordando relações com saúde e qualidade de vida.** Dissertação: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.

_____. **Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE1): elaboração e validação de construto.** Psicol estud. 2005;10(3):507-16.

REIS, Luana Araújo. **Sentidos da religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longaeva.** Orientadora: Tânia Maria de Oliva Menezes. Tese (Doutorado - Enfermagem). Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador, 2017.

REVISTA BRASILEIRA CLINICA MÉDICA. São Paulo, 2013 jan-mar;11(1):6-11. **Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina.**

RIBEIRO, J. P. **Holismo, Ecologia e Espiritualidade: Caminhos de uma Gestalt plena.** São Paulo: Sumus. 2009.

RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages. **Religião, prevenção à violência e recuperação e reabilitação de pessoas: um estudo em Manguinhos.** Fernanda Mendes Lages. 2014.

KOENING, H.G. **Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos.** Rev. Psiqu. Clín. 34, supl 1; 95-104, 2007.

_____. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade.** Porto Alegre, RS: L&PM, 2012.

REVISTA DEBATES EM PSIQUIATRIA. **Espiritualidade e Saúde mental: O que as evidências mostram?** Por Alexander Moreira Almeida/André Stroppa. Nov/Dez. 2012.

RODRIGUES, Francisco Maria de Sousa. **Religiosidade intrínseca e extrínseca: implicações no bem-estar psicológico de adultos seniores.** Mestrado integrado em psicologia (secção de psicologia clínica e da saúde/ núcleo de psicologia clínica dinâmica) universidade de Lisboa. 2010.

SAMPAIO, Pedro H. F. (2016). **O comportamento religioso: análise da religião e da religiosidade sob uma perspectiva behaviorista radical.** Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

SANTOS, Franklin Santana (Org.). **A Arte de Cuidar - Saúde, Espiritualidade e Educação.** São Paulo: Editora Comenius.

SILVA, Jéssica Souza. **Espiritualidade e Religiosidade em adultos: uma visão sistêmica do Desenvolvimento espiritual.** Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

VANDERLEI, Ana Claudia de Queiroz. **Espiritualidade na saúde: levantamento de evidências na literatura científica.** Orientadora: Berta Lúcia Pinheiro Kupplel. Dissertação (mestrado). Joao Pessoa. Ceará. 2010.

VERGOTE, A. **Necessidade e desejo da religião na ótica da psicologia.** In G. J. Paiva (Org.), Entre necessidade e desejo. Diálogos da psicologia com a religião (pp.9-24). São Paulo: Loyola. 2001.

**ARTIGO II: UMA ANÁLISE DAS VIVÊNCIAS DE PSICÓLOGOS SOBRE A
RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES ATENDIDOS EM
CONSULTÓRIOS PARTICULARES DE CAMPO GRANDE/MS.**

Resumo

Neste artigo apontamos que a interação entre religiosidade/espiritualidade, o processo saúde-doença se faz de longa data, pois há relatos muito antigos em que divindades promoviam o aparecimento de doenças e a elas se recorria para a cura da mesma. No período medieval as licenças para a prática da medicina eram autorizadas pelas autoridades religiosas. Objetivo: Esta pesquisa procurou evidenciar que religiosidade/espiritualidade se faz presente no dia-a-dia pessoas, que estas mesmas pessoas adentram à clínica psicológica com tais vivências. Nos textos por nós acessado encontramos uma distinção clara sobre termos como religião, religiosidade e espiritualidade, termos sinônimos, mais interdependentes. A religião é sinônimo de dogmas; a religiosidade é a vivência de crenças religiosas institucionais ou não, espiritualidade é vivida como busca pessoal por questões fundamentais sobre a vida. Método: Será adotado uma pesquisa bibliográfica de grandes autores que investigam o tema. Também será feito uma pesquisa qualitativa com 05 psicólogos atuantes em clínicas particulares de Campo Grande entre agosto de 2017 á março de 2018. Alguns resultados e discussões: A pesquisa bibliográfica de cunho narrativo, com base em artigo, livros, dissertações e teses, bem como as entrevistas de campo fizeram emergir que a religiosidade/espiritualidade, nas vivências dos pacientes atendidos provocam emoções positivas, solidariedade, suporte subjetivo, provocando melhor saúde mental. Há também comprovações que o fenômeno religioso vivido enquanto crença institucional provocam mal-estar, desconforto, rigidez e conflito interno. Algumas conclusões: Identificamos que a Religiosidade/Espiritualidade se fazem presente no cotidiano da clínica, na vida privada do psicólogo clínico. Questões abertas e possibilidades de continuação da pesquisa: Há muitas denúncias envolvendo o fenômeno religioso e prática clínica, indicando que o tema precisa ser melhor esclarecido; os psicólogos entrevistados demonstraram uma grande necessidade de relatar as vivências que emergem na clínica envolvendo o tema da R/E de seus pacientes; Religiosidade/Espiritualidade e psicologia clínica é um importante tema a ser abordado na academia, principalmente no curso de graduação da Universidade Católica Dom Bosco, visto que todos os entrevistados receberam a formação inicial na referida instituição e unanimemente mencionaram a necessidade de tal abordagem durante a graduação.

Palavras-chave: Religiosidade/Espiritualidade; clínica psicológica.

INTRODUÇÃO

O intuito desta pesquisa é perceber como psicólogos que atuam em clínicas particulares compreendem e abordam as vivências sobre o tema da espiritualidade/religiosidade de seus pacientes, quando estes solicitam tal demanda.

Por meio deste artigo trazemos para a academia, mais especificamente para o contexto da pós-graduação em psicologia um tema pouco discutido pelas mesmas razões pelas quais também não é discutido na graduação, ou seja, talvez por ser um tema tabu, que denota pouca ou nenhuma cientificidade, um tema limite entre a psicologia, antropologia e teologia.

As vivências religiosas para Pacheco (2017) devem ser compreendidas pela vivência, devem ser integrada nos estudos de Representações Sociais, comportando aspectos práticos, emocionais, cognitivos, de linguagem, ampliando a compreensão do fenômeno religioso como um elemento constitutivo da subjetividade, relacionando-se a processos existenciais e ao significado que elas atribuem às suas vivências.

Algumas referências por nós acessada, dentre elas destacamos (AMATUZZI, 1996; FLECK, 2003; ANGERAMI-CAMON, 2004; ANCONA-LÓPEZ, 2005; AQUINO 2005; DALGALARRONDO, 2008) apontaram a Religiosidade/Espiritualidade com um sentido mais antropológico que religioso, que se liga a reflexão sobre o sentido da vida, sobre capacidade que o ser humano possui de dialogar com seu profundo, de entrar em harmonia com os apelos que vem de sua interioridade, pois cada um encontra-se com um horizonte utópico dentro de si, com sua interioridade.

Conforme Koenig (2005), são todas aquelas manifestações humanas que buscam a superação de si, a superação de obstáculos que possam estar agrilhoando a própria vida, transcendendo as realidades estressantes, gerando serenidade, paz e resiliência.

Camom-Algerami (2004) analisa que o ressurgimento da religiosidade/espiritualidade no mundo contemporâneo é algo forte, pois mesmo que a religião não ocupe o lugar central nas decisões humanas como ocorria em séculos passados, ainda assim a busca por vivências religiosas/espirituais é um fenômeno que merece cada vez mais atenção por parte dos estudiosos do comportamento humano.

A presença da religiosidade/espiritualidade, no campo da psicoterapia é algo que necessita ser abordado, por se fazer presente na realidade do paciente, pois ao contrário do que muitas vezes escutamos na academia, que a busca pela psicoterapia

não significa excluir aos caminhos da religiosidade, fato que geralmente o paciente não realiza.

O fato de não se poder comprovar a dimensão não material da realidade, não se pode negá-la, até por que “milhões de pessoas convivem com a ideia de um Ser Superior, logo a psicologia tem feito a pior coisa que uma ciência pode fazer, negar que Deus não é objeto de suas preocupações epistemológicas” (HOLANDA, 20115, p. 13) e negar que tal realidade esta presente no dia-a-dia e fala de seus atendidos.

Nas palavras de Holanda (2015), existe uma contradição na psicologia ao ela se denominar materialista, altamente empirista, pois seu objeto último de estudo é algo imaterial, não ponderável, não universalizável, pois ela aborda o indivíduo em suas manifestações psicoemocionais.

Os estudos sobre Religiosidade/Espiritualidade tem sido numerosos de modo que no Manual diagnóstico e Estatísticos de transtornos mentais (DSM-V) temos o termo problemas espirituais e religiosos salientando que “questões religiosas e espirituais são muito presente na prática clínica indicadas no número de pessoas que procuram tratamento para problemas espirituais” (CRP, 2016, p. 63).

Segundo Holanda (2015), o posicionamento da psicologia enquanto prática clínica deveria ser uma atitude de diálogo, escuta e acolhida de tal dimensão constitutiva do humano e atuante na vida do paciente. Um outro aspecto que histórica e evolutivamente não deve ser esquecido diz respeito ao fato de que todas as atividades psicoterápicas encontram suas “raízes mais antigas em práticas mágico-religiosas como o xamanismo, a confissão católica, a hipnose, já presentes nos rituais de possessão” (CRP, 2016, p. 79).

A Cartilha de Psicologia e Religião elaborada pelo Departamento de Psicologia Social da Universidade de São Paulo (2018) esclarece que vivencias de religiosidade/espiritualidade é um fato positivo, leva a pessoa a sentir-se melhor, mais inserida no universo, pertencente a um determinado grupo religioso, saindo assim da sensação de anonimato e tais vivencias corroboram para uma melhor qualidade de vida no aspecto psicológico.

Vivencias de religiosidade/espiritualidade são produtoras de bem estar, aumento de resiliência, pois há uma relação da espiritualidade com melhor qualidade de vida, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1988) é algo abrangente

“associando aspectos da saúde física, psicológica, social, além de valorizar valores, desejos que as pessoas possuem” (CARTILHA PSICOLOGIA E RELIGIAO, 2018, p. 26).

A totalidade dos psicólogos entrevistados não abordam questões de religiosidade/espiritualidade com seus pacientes, mais também foram unânimes em afirmar que questões referentes ao horizonte das crenças estão presentes na fala de seus pacientes, sendo difícil não dialogar sobre essa temática.

A pesquisa propriamente dita veio mostrar que no período entre março de 2017 a agosto de 2018, houve grande emergência do tema religiosidade/espiritualidade em clínicas particulares de campo Grande no que tange às demandas e queixas dos usuários das referidas clínicas, pois assim como questões éticas, políticas, ideológicas e tantas outras compõem as vivências cotidianas das pessoas, também o fenômeno religioso faz-se presente no cotidiano das pessoas e no dia-a-dia da clínica psicológica em âmbito particular.

Os psicólogos entrevistados demonstraram postura ética e laica quanto ao tema, mencionaram ter conhecimento e aprovação quanto à postura do conselho regional de psicologia (CRP), mas também mencionaram ser necessário avançar nesta dimensão, pois o psicólogo precisa abordar tal temática presente na vida dos pacientes, que desejam falar sobre esta vivência.

Os psicólogos entrevistados mencionaram que seus pacientes estabelecem uma relação com o sagrado, possuem vivências de religiosidade/espiritualidade, que esta relação os auxilia a ter mais força frente aos desafios e sofrimentos cotidianos.

Conforme Amatuzzi (2008), vivências religiosas contribuem para que atribuam sentido e consolo para transitarem pelas intempéries do existir humano que é sempre exigente e sofrido e que sem esse suporte o sofrimento seria maior.

Ao falar sobre o aspecto psicológico da religiosidade dos pacientes os psicólogos ressaltaram a importância do pertencimento a um grupo religioso por parte dos pacientes, pois possibilita a criação de novos vínculos com os quais pode se contar nos momentos em que precisar de auxílio, evidenciando aquele aspecto que Durkheim (1984) em sua obra intitulada: “As formas elementares da vida religiosa” identificou como sendo a função social da religião e seu papel na vida das pessoas algo de grande relevância para o cotidiano da vida humana.

As entrevistas indicaram que na graduação de psicologia o único tipo de informação recebido pelos estudantes de psicologia restringiu-se na dimensão da

recusa em tratar sobre este fenômeno, pois a psicologia é laica, o Estado é laico, cada pessoa tem sua opção religiosa que deve ser respeitada e que o psicólogo não deve adentrar neste campo com seus pacientes.

A fala dos psicólogos entrevistados indicaram uma lacuna na formação, pois o fato de que questões religiosas não devem trazidas para a psicoterapia já é sabido, mais permanece a grande pergunta: o que fazer quando os pacientes solicitam? O que o psicólogo pode fazer quando este tema emerge na fala de seu paciente? Como abordar tal situação sem um conhecimento prévio desta temática?

Na fala dos psicólogos entrevistados mencionou-se que na graduação as vivências de religiosidade/espiritualidade ainda é um tabu, assunto não mencionado e quando referido, apenas se orienta de que o psicólogo não deve adentrar o campo da psicoterapia, permanecendo a grande pergunta: o que fazer quando os pacientes solicitam tal queixa.

Os entrevistados relataram que existe uma falta de informação sobre o tema do fenômeno religioso na graduação apresenta-se na prática clínica como um risco para os pacientes que pode fazer uso do senso comum, pois possuem um despreparo identificado com muita frequência na prática clínica, de acordo com (AMATUZZI, 2008; CAMON-ALGERAMI, 2004, 2008, 2011; FREITAS, 2015);

As entrevistas indicaram que mesmo psicólogos que não tem uma religião específica, se consideram espirituais, percebem que esta dimensão não material é importante por que permite um olhar para o outro olhar que transcende considerando-o em uma dimensão mais abrangente, permitindo uma integração com o todo, conforme a perspectiva da Gestalterapia, abordagem psicologia presente em vários dos nossos entrevistados.

A pesquisa tem como foco os seguintes aspectos: a) Se vivências de Religiosidade/Espiritualidade aparecem nos atendimentos de consultórios particulares na cidade de Campo Grande; b) Como lidam com o fenômeno religioso, quando este é trazido pelo paciente; c) Estabelecer um diálogo entre pesquisa de campo e referências bibliográficas.

OBJETIVO GERAL

Investigar como vivências de Religiosidade/Espiritualidade surgem na prática clínica do psicólogo e como este profissional aborda tal fenômeno quando solicitado por seus pacientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Mediante entrevistas estruturadas (ANEXO I), identificar como psicólogos identificam as vivências religiosas de seus pacientes;
- b) Identificar como os psicólogos lidam com estes conteúdos religiosos nos atendimentos realizados.

PARTICIPANTES

Foram realizadas cinco (05) entrevistas com psicólogos (as) que atuam em consultórios particulares de Campo Grande/MS, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

INSTRUMENTO

Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas em oito temas eixos, previamente estruturados, conduzidas conforme a postura fenomenológica para coleta de dados.

- Dados sócio-demográficos;
- Características dos pacientes;
- Lugar dado a religiosidade/espiritualidade por parte dos pacientes;
- Exemplos para ilustrar
- Lugar dado à questão religiosa/espiritual pelo próprio profissional;
- Relações que estabelece (ou não) entre religiosidade/espiritualidade e saúde mental;
- Distinções e conexões entre experiência religiosa e psicopatologia;
- Como aborda a questão em sua prática atual e o que considera boas ou más práticas;

O foco destas entrevistas foi identificar as vivências de Religiosidade/Espiritualidade dos pacientes, mediante a percepção dos psicólogos que recebem tal questão mediante a fala dos atendidos.

Todas as entrevistas foram gravadas, posteriormente transcritas, revisadas e analisadas.

PROCEDIMENTO SISTEMÁTICO DE ANÁLISE DE DADOS

A análise sobre o material transcrito seguiu a metodologia empírico-fenomenológica desenvolvida por Amedeo Giorgi (1985), Sistematizada e analisada em três etapas: 1) recortes e síntese de cada entrevista; 2) análise fenomenológica das vivências dos psicólogos entrevistados; 3) diálogo entre os resultados encontrados nas etapas anteriores com a literatura concernente.

REGRAS DE RECORTE

As entrevistas das quais esta pesquisa faz parte foram conduzidas conforme nove temas eixos (ver Anexo I), adotando regras principais de recorte, à saber:

a) Lugar dado à questão religiosa por parte dos pacientes:

Este tema eixo refere-se a como os psicólogos identificam vivências de Religiosidade/Espiritualidade dos pacientes no contexto dos atendimentos realizados.

b) Como o psicólogo entrevistado aborda a questão religiosa/espiritual em sua prática clínica:

Como os psicólogos abordam as vivências de Religiosidade/Espiritualidade do paciente nos atendimentos.

PROCEDIMENTO DE INVESTIGAÇÃO DE CAMPO

Foram entrevistados cinco (05) psicólogos (as), atuantes em Consultórios da cidade de Campo Grande/MS, entre agosto de 2017 á marco de 2018.

A escolha dos psicólogos entrevistados foi feita de modo aleatória, sem qualquer tipo de conhecimento prévio dos mesmos.

As entrevistas foram realizadas no próprio contexto de trabalho dos psicólogos, tiveram como duração entre 35 á 60 minutos, gravadas com a anuência dos entrevistados (ANEXO I).

METODOLOGIA

De acordo com (ABBAGNANO, 2003; PETRELLI, 2004; JAPIASSU; MARCONDES, 2006; MORA, 2010), a fenomenologia é a ciência que se aplica ao estudo dos fenômenos, dos objetos, dos eventos, dos fatos da realidade, oferecendo uma verdade, em partes e em momentos, e nunca na sua transparência total, pois é a dúvida, e não a certeza que movimenta o conhecimento.

Segundo (MOUSTAKAS, 1994; DARTIGUES, 2003), fenomenologia é uma tentativa de entrar em contato com os dados iniciais da experiência, voltando às próprias coisas, pois o fenômeno sempre antecede às teorias e conceitos.

Uma vez que o objetivo desta pesquisa não descrever todos os aspectos da fenomenologia, suas diferentes abordagens, seus vários expoentes, deter-nos-emos apenas em apresentar brevemente a perspectiva de Amedeo Giorgi (1978), que compreende a fenomenológica como sendo capaz de investigar o sentido ou o significado da vivência para a pessoa, em determinada situação, encontrando a estrutura essencial do fenômeno.

Segundo (HOLANDA, 2002; AMATTUZZI, 2003; ANDRADE, 2007), grandes expoentes do pensamento de Giorgi no Brasil, a perspectiva fenomenológica apreende o que acontece por meio do clareamento do fenômeno construindo a compreensão de algo.

Amedeo Giorgi (1978), em seu método de pesquisa qualitativa, partindo das entrevistas transcritas dos participantes sobre suas vivencias em relação a um fenômeno, são composta de quatro momentos que brevemente será apresentado.

Para Giorgi (1985), a primeira coisa a se fazer é apresentar o sentido do todo que significa realizar uma leitura de toda a descrição, alcançando o sentido geral do todo, compreendendo a linguagem de quem descreve, sem qualquer tentativa de identificar as unidades significativas.

Em um segundo momento Amedeo Giorgi (1985) propõem discriminar as unidades significativas com base em uma perspectiva psicológica, focada no fenômeno

que é pesquisado, realizando uma releitura do texto, alisando-o em unidades com as quais seja mais fácil lidar.

Esta perspectiva psicológica, conforme Amedeo Giorgi (1985), se percebe uma mudança psicologicamente sensível de significado da situação para o sujeito. Para Andrade (2007), nesta etapa da pesquisa a linguagem do sujeito quase não é mudada.

De acordo com Holanda (2002), a perspectiva psicológica não existe soltas, mas em relação à perspectiva adotada pelo pesquisador, estão contidas no texto não apenas como elementos isolados. Nesta fase evidencia-se que o mundo cotidiano é muito variado, complexo, aberto, de modo que o mesmo fenômeno pode ser apreendido de modo diferente

O terceiro momento da análise fenomenológica segundo Giorgi (1985) é identificado as unidades significativas, identificando o insight psicológico nelas contido mais diretamente, interrogando o texto, verificando o que narrador quis expressar com seus termos, chegando às categorias, passando por expressões concretas.

O quarto e último momento do método fenomenológico apresentado por Giorgi (1985) encontra a síntese das unidades significativas transformadas em uma declaração consistente da estrutura do aprendizado, sintetizando as unidades significativas em sínteses estruturadas.

Como vimos nos quatro passos de Giorgi (1985), “a fenomenologia aplicada à psicologia pode ser entendida como uma postura, uma atitude que nos abre todo o leque de possibilidades para plenificar o encontro com o fenômeno” (ANDRADE, 2007, p. 140).

O método fenomenológico possibilita que o pesquisador se apresente na atitude de observador atento à realidade que se mostra, sem *a priori* sobre o fato, numa atitude de despojamento dos próprios pré-conceitos:

A metodologia adotada combinou entrevistas individuais conduzidas e analisadas em consonância com a perspectiva fenomenológica, identificando as vivências de Religiosidade/Espiritualidade dos psicólogos entrevistados, seguindo os quatro passos da metodologia de Amedeo Giorgi (1985) que são: a) Transcrição das entrevistas; b) Sentido psicológico; c) Unidades de significado; d) Núcleos de sentido.

Estes quatro momentos da análise metodológica tinham por objetivo principal identificar questões de religiosidade/espiritualidade na prática clínica de psicólogos que atual em clínicas particulares da cidade de Campo Grande/MS.

A apresentação dos resultados desta pesquisa pode ser delineada em dois momentos que seguiram, são eles: a) Cada um dos temas eixos identificados no núcleo de sentido; b) Confrontação e discussão dos dados da entrevista com a literatura sobre o tema.

Este processo de análise do núcleo de sentido originou sete (07) vivências que se tornaram a estrutura principal da entrevista, são elas:

a) A presença de vivências de Religiosidade/Espiritualidade em pacientes de Consultórios de psicologia.

b) Vivências de Religiosidade/Espiritualidade na vida privada do psicólogo.

c) Critérios de abordagem das vivências de Religiosidade/Espiritualidade: vivência privada do psicólogo e conhecimentos teóricos sobre o fenômeno religioso.

d) A religião como geradora de vivências psicológicas negativas: relato dos pacientes atendidos.

e) A Religiosidade/Espiritualidade como promotoras de vivências saudáveis: relatos de pacientes

f) O Conselho Regional de Psicologia (CRP) e o fenômeno religioso em consultórios de psicologia esclarecimentos importantes.

g) Inserção do tema da Religiosidade/Espiritualidade na graduação de psicologia da Universidade Católica Dom Bosco: uma possível proposta

ALGUNS RESULTADOS OBTIDOS

Antes de dar início a análise da entrevista, que será efetuada neste artigo, realizou-se a descrição das mesmas, focalizando no conteúdo que se relaciona com o fenômeno pesquisado, a fim de possibilitar uma compreensão geral da descrição obtida.

Depois de feita a análise, organizou-se os relatos em núcleos de sentido, de acordo com as unidades de significado identificadas na entrevista iremos apresentar logo a seguir uma parte dos resultados obtidos.

Tendo encerrado esta parte primeira do trabalho que pode ser chamada de introdutória/conceitual daremos continuidade à pesquisa descrevendo as entrevistas realizadas e analisando-as em seguida

TEMA I: A PRESENÇA DE RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES DE CONSULTÓRIOS DE PSICOLOGIA.

Ao longo da entrevista, a psicóloga relatou que vivências de ordem religiosa/espiritual, trazida por seus pacientes durante o acompanhamento psicoterapêutico é algo muito frequente, por que a religiosidade é algo natural, cultural, está posta na subjetividade do brasileiro que tem nesta ferramenta uma espécie de tábua de salvação, uma ajuda, um referencial seguro que toda pessoa precisa e faz uso.

Araucária¹: /.../. Meus clientes trazem questões de religiosidade/espiritualidade muito, muito mesmo /.../. Todo mundo tem um totem estruturante, dentro de mim eu tenho que ter um eixo /.../.

Em outro relato o psicólogo descreve que em seu cotidiano as vivências religiosas trazida pelos seus pacientes aparecem como forma de suporte para enfrentar as dores da ansiedade, da depressão, dos relacionamentos conflituosos na família, dos problemas de ordem financeira, emocional. Quando tudo parece não ter mais sentido algum na em especial o paciente depressivo, aí ele fala em Deus.

Mesmo diante do intenso desenvolvimento tecnológico, do grande avanço na área da medicina, há uma considerável parcela da população, segundo Brito; Oliveira (2010) que percebe na vivência do fenômeno religioso uma forma de alcançarem a solução para os seus problemas e que a associação entre saúde e religião manifesta-se em formas de ritos de imposição das mãos, benzeduras, exorcismos, xamanismo, pajelança, entre outros, cada um com sua crença, mas todos indicando uma mesma questão: a cura das enfermidades.

A entrevistada afirma que são muitos os casos de pacientes que trazem vivências de Religiosidade/Espiritualidade para a clínica, mencionou que atende muitas pessoas com ligação direta a uma religião específica, pois mesmo que as pessoas tenham uma orientação religiosa elas reconhecem que precisa de ajuda profissional e que esta ajuda psicológica permanece junto à vivência religiosa.

Araucária²: Eu atendo pastoras luteranas, espiritas, pessoas muito católicas. Eu não entro nisso /.../. Percebo que sempre a crença tem a ver é com a história pessoal, com os afetos, se foi minha avó que me levava na igreja e eu acreditei nisso /.../ A confiança num ser superior, a esperança, ela é dada no bebe /.../.

¹ Entrevista I.

² Entrevista I.

A psicóloga identifica nas pessoas religiosas por ela atendida vivências religiosas/espirituais muito ligadas com a dimensão afetiva, familiar, geralmente relacionadas a infância onde sensações de confiança e cuidado foram vivências concretas, positivas e relacionadas a um ser superior. Mesmo havendo muitas pessoas religiosas em seus atendimentos ela não adentra na questão religiosa, aborda apenas quando esta situação é trazida pelos pacientes.

Outro psicólogo que atende jovens e adultos mencionou que raramente o tema da religiosidade/espiritualidade aparece no relato de seus pacientes, mas quando aparece, ele identifica nisso um sinal que a pessoa está num processo de cura até por causa do ciclo do contato que é o mecanismo que ele utiliza enquanto gestalterapeuta, abordagem por ele utilizada.

Cedro³: Quando a pessoa começa a ter contato com um outro, com um todo, esse contato com a vida como um todo é um sinal de que a pessoa está num processo de cura, processo de integração /.../.

Em outro relato o psicólogo descreve que em seu cotidiano a questão da religiosidade/espiritualidade é trazida pelos seus pacientes e que quando isso ocorre esta realidade não material aparece como forma de suporte para enfrentar as dores da ansiedade, da depressão, dos relacionamentos conflituosos em que os mesmos estão inseridos.

Araucária⁴: /.../. Quando tudo parece não ter mais sentido algum na vida deles, em especial o paciente depressivo, aí ele fala em Deus. Através da fala Deus eu uso como um espaço de abertura para poder saber melhor se ele pratica alguma religião ou sua crença é só em um Deus? Em Deus como é que isso é visto? Então é dessa forma que eu aproveito /.../.

A entrevistada espera que o paciente traga e aborde a questão religiosa/espiritual e só a partir desta demanda trazida ela recoloca a questão e ajuda a pessoa pensar sobre tal questão dentro da ótica dela.

³ Entrevista II.

⁴ Entrevista III.

Uma outra psicóloga entrevistada que acompanha estudantes de graduação em suas práticas de estágio relata que muitos destes alunos adentram a graduação tendo uma forte experiência religiosa, inclusive de um grupo religioso bem determinado.

Jatobá⁵: Muitas pessoas são pastores, pastoras, pessoas ligadas a algum movimento religioso /.../. Eu trabalho do primeiro ao último ano, então eu consigo identificar isso muito no primeiro ano, na chegada do aluno /.../.

A entrevistada relata que há uma grande procura pela psicologia por parte de pessoas ligadas a uma religião mais específica (protestantismo) no intuito de se apropriar de conteúdos psicológicos para fins especificamente religioso, proselitista e esta realidade é preocupante, pois diz respeito ao uso intencional do conhecimento psicológico-científico para práticas religiosas. Para a entrevistada esta instrumentalização da psicologia em determinado grupo religioso é extremamente preocupante por que estas pessoas estarão fazendo um uso indevido da psicologia utilizando-a para agregar, manter pessoas em uma religião específica.

Segundo a entrevistada o mais negativo será que estes psicólogos estarão atuando na clínica futuramente gerando grande confusão, mal-estar em seus pacientes e consequentemente infrações éticas graves.

A outra entrevistada relatou que em sua prática clínica aparece poucas vivências religiosas/espirituais, segundo ela, talvez por um receio de falar sobre a espiritualidade, por isso não é muito presente e ela também não toca nesta realidade, espera que seja trazida pelo paciente.

Pau Brasil⁶: /.../. Certa vez uma pessoa teve um sentimento, atribuir a algum espírito, aí eu precisei perguntar como ela vivia a fé dela, se ela tinha alguma crença quanto a isso /.../.

Para a entrevistada quando o paciente aborda sobre questões de religiosidade/espiritualidade ela apenas se limita a perguntar pelo como, ou seja, como a pessoa está vivenciando tal realidade, se tal vivência está atuando como algo positivo ou negativo para pessoa.

⁵ Entrevista IV.

⁶ Entrevista V.

TEMA II: A PRESENÇA DE RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NA VIDA PRIVADA DO PSICÓLOGO.

Neste eixo temático será descrito a experiência privada do psicólogo para em seguida respondermos a pergunta pelos critérios utilizados na identificação de questões de religiosidade/espiritualidade e como estes abordam tal temática.

Ao ser perguntado pelo grau de importância da religiosidade/espiritualidade em sua vivência privada os entrevistados reconheceram a importância desta dimensão da existência, que este aspecto não material é parte constitutiva do ser humano e que por isso não deve ser negligenciado nem desconsiderado.

Cedro⁷: Hoje eu não me vejo mais ligado a uma religião apenas, até por causa de toda minha história de vida, por ter passado por várias denominações religiosas /.../. Fui parar em religiões orientais, já fiz Marricar, fui messiânico /.../.

Um outro entrevistado relatou suas vivências religiosas mencionando ter passado por várias práticas religiosas, hoje se considerada espiritualista, membro de um grupo de meditação, respiração e esta vivência é sentida como positiva para ele.

Um outro psicólogo entrevistado relata que foi criada na igreja católica, educada num colégio interno de freiras para estudar porque na época a cultura estava na mão da religião, por isto ela teve acesso a elementos de religiosidade em sua formação.

Aroeira⁸: /.../ Depois de percorrer Darwin, Freud, Nietzsche, Goethe, e minha análise pessoal percebi que construímos nossas ilusões /.../. Eu sou agnóstica, mais não sou atea. Isso para mim é muito claro! Hoje eu não professo nenhuma religião /.../.

A entrevistada revela que possui muita clareza quanto às suas vivências espirituais, sente que o fenômeno religioso influencia sua vida privada, percebe que a dimensão espiritual é algo inerente ao ser humano. Além disso esta mesma entrevistada revelou um alto nível de espiritualidade, de reverência perante a vida, a sensação de que há algo maior que ela, revela que possui crenças pessoais, sensação de que algo superior está presente atuante, pois o panteísmo é a crença de que a divindade está em tudo.

Aroeira⁹: /.../. Todo mundo tem um totem estruturante /.../ Todos nós acreditamos em alguma coisa /.../. Às vezes eu acho que tem uma inteligência aí, tem alguma coisa, porém a gente não tem requisitos,

⁷ Entrevista I

⁸ Entrevista II

⁹ Entrevista II

entende? /.../. Eventualmente, em situações de desespero eu sou uma agnóstica que reza /.../. É bem diferente a forma como eu me concentro, como eu penso na transcendência /.../.

Um outro psicólogo relata pertencer a uma religião institucional, menciona participar ativamente de sua religião e entende que em sua vida pessoal nada faz sem apresentar a Deus.

Araucária¹⁰: /.../. Hoje eu guardo minha bíblia aqui dentro, não faço nenhum atendimento sem antes pedir a permissão de Deus para que toda e qualquer pessoa que entrar aqui, ainda que eu não fale Dele, que eu seja usada como instrumento /.../.

O psicólogo se considera uma pessoa religiosa, pertence a uma organização religiosa, mas também se percebe como uma pessoa espiritual que percebe a presença da atmosfera espiritual que vai muito além da religião enquanto instituição.

O outro psicólogo entrevistado possui uma religião institucional á qual é filiado, acredita que sua religião e cultura familiar lhe outorgaram tal crença e que pertencer a esta denominação traz a ele muitos benefícios.

Pau Brasil¹¹: /.../. Eu preciso viver minha pratica espiritual, herdei de meus pais minha crença e ela me faz muito bem.

Esta profissional relata que a pertença ao seu grupo religioso ajuda ela estar bem, para que enquanto profissional eu possa estar inteira para poder ajudar uma pessoa, não a partir de seus conteúdos religiosos, mais suas crenças e práticas tornam ela confiante, inteira e tranquila para poder ajudar seus pacientes.

A psicóloga entrevistada relata que a pertença ao seu grupo religioso ajuda ela estar bem, para que enquanto profissional eu possa estar inteira para poder ajudar uma pessoa, não a partir de seus conteúdos religiosos, mais suas crenças e práticas tornam ela confiante, inteira e tranquila para poder ajudar seus pacientes.

¹⁰ Entrevista III

¹¹ Entrevista V

TEMA III: CRITÉRIOS DE ABORDAGEM DAS VIVÊNCIAS DE RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE: VIVÊNCIA PRIVADA DO PSICÓLOGO E CONHECIMENTOS TEÓRICOS SOBRE O FENÔMENO RELIGIOSO.

Veremos nesta parte da análise quais são os critérios que os psicólogos utilizam para abordar a temática da Religiosidade/Espiritualidade uma vez que solicitada pelo paciente.

Com base em que os psicólogos entrevistados tratam deste tema? A abordagem se baseia em suas vivências pessoais, ou em conhecimentos adquiridos em cursos?

Neste momento iremos responder a pergunta se os psicólogos possuem ferramentas mínimas de atuação diante do fenômeno religioso, caso seja trazida pelo paciente. O primeiro entrevistado relata que a partir de suas vivências religiosas/espirituais ele consegue perceber e acolher a experiência religiosa de seus pacientes.

Cedro¹²: Minhas crenças influenciam minha percepção em relação a saúde mental das pessoas e no modo que trato as pessoas /.../. Se eu não tivesse passado por várias religiões não teria a capacidade de entender essas dificuldades que meus pacientes demonstram e também não conseguiria notar as queixas deles /.../.

Outro psicólogo entrevistado relatou que pelo fato de ser agnóstico, não professar nenhum tipo de religião, lhe ajuda a manter-se neutro diante da experiência religiosa de seus pacientes e que mesmo que este insista em querer saber sua prática religiosa o mesmo permanece neutro e se apresenta apenas como terapeuta.

Aroeira¹³: Quando me perguntam o que sou respondo que sou psicanalista. Você acredita em Deus? Eu sou psicanalista /.../. Este é o meu Totem, eu me organizo com isso, essa é a resposta que eu dou. Acho que este é o ponto e não eu tentar influenciar /.../.

Um outro entrevistado expressou que suas crenças interferem na compreensão das vivências religiosas/espirituais que aparece dentro da clínica e que a partir de suas vivências e conhecimentos obtidos na pós em gestaltterapia ele consegue identificar, ajudar seus pacientes a lidar com suas experiências religiosas separando suas buscas espirituais das crenças e práticas de seus pacientes.

¹² Entrevista I

¹³ Entrevista II

Araucária¹⁴: Ainda que eu tenha que separar tudo isso, por exemplo quando alguém faz um aborto que vai muito além daquilo que eu acredito, eu preciso acolher amorosamente, tecnicamente essa pessoa /.../. Eu acredito que é Deus que me dá força para eu suportar e saber lidar com esta situação /.../.

A entrevistada que acompanha estagiários no curso de psicologia relatou que é muito preocupante o fato de que processos religiosos/espirituais vividos pelo paciente devem ser identificados pelo psicólogo a partir de uma leitura adequada dos seus processos pessoais e também de conhecimentos científicos sobre o assunto.

Encontramos relato de uma psicóloga que afirma fazer uso de suas vivências religiosas e crenças privadas apenas para seu bem estar, que a partir deste bem estar em forma de tranquilidade e segurança ela consegue lidar com as questões de seus pacientes.

Pau Brasil¹⁵: Minha vivência religiosa influencia minha vida prática, mais não no que se refere ao conteúdo da minha religião, mais sim, no fato de que uma vez que eu acredito em Deus, tenho uma religião, a pratico, isso me ajuda estar bem, para que enquanto profissional eu possa estar inteira para poder ajudar uma pessoa /.../.

Esta psicóloga se coloca numa posição de neutralidade quanto a religiosidade/espiritualidade de seus pacientes mencionando que apenas procurar checar como tais vivências religiosas/espirituais são positivas ou negativas para a pessoa.

TEMA IV: A RELIGIÃO COMO GERADORA DE VIVÊNCIAS PSICOLÓGICAS NEGATIVAS: RELATO DOS PACIENTES ATENDIDOS.

Este tema eixo identificou um tema recorrente na fala da maioria dos entrevistados, havendo uma unanimidade e consenso de que as religiões institucionais com suas normas, ritos, preceitos e regras são fontes de mal-estar por propor um ideal de vida, principalmente nos aspectos morais.

Cedro¹⁶: Quanto a religião enquanto organização religiosa aparece aqui na clínica como desordem para pessoa /.../. Fazendo com que ela entre em conflito com o que ela é e o que ela deveria ser impondo padrões /.../. A religião institucional, por ser impositiva tende a gerar mal-estar /.../.

¹⁴ Entrevista III

¹⁵ Entrevista V.

¹⁶ Entrevista I

De acordo com o psicólogo, as vivências com a religião institucional com seus ritos, dogmas e normas de conduta surgem como um padrão rígido ao qual a pessoa não conseguindo aderir provocando um mal-estar, conflito interno que vários casos em que a religião geralmente provoca experiência de contradição entre o ideal proposto e o vivido pela pessoa.

Cedro¹⁷: Eu me lembro de uma paciente protestante, falando da rigidez da igreja dela. /.../. Também recebi um caso de um budista que estava em conflito com sua religião porque tinha de seguir certos padrões e ele não estava conseguindo /.../.

Em ambos os casos, as pessoas não conseguiam atingir determinados padrões exigidos pela religião institucional, tal experiência provocou um conflito entre o desejo íntimo e a norma religiosa imposta, algo bastante difícil de ser incorporado causando na pessoa um conflito interno.

Em outra entrevista o psicólogo relata que a religião com suas normas rígidas tem provocado grandes conflitos sendo uma vivência negativa na maior parte das vezes, mais acrescenta que talvez seja o uso da religião por parte das pessoas, seus líderes.

Aroeira¹⁸: Eu tenho percebido que algumas religiões têm adoecido as pessoas /.../. Então, algumas religiões outras não! Outras são mais amenas. A questão não é a religião eu acho, é o que cada um faz com ela. É a leitura que cada um faz /.../.

O outro psicólogo relatou-nos que a vivência com a religião institucional trazida por seus pacientes, de um modo geral tem sido algo negativo por impor padrões de conduta, por censurar os desejos íntimos e tal vivência, na concepção do psicólogo, tem levado as pessoas a viverem suas crenças sem vinculação institucional.

Araucária¹⁹: O que eu venho percebendo é que as pessoas têm se afastado das igrejas, têm praticado uma religiosidade muito solitária, muito só na crença de Deus sem vinculação com igreja /.../.

Para a psicóloga a religião institucional com seus ritos e normas de conduta não têm atraído mais, pessoas preferem práticas espirituais solitárias por que não concordam nem conseguem aderir a tais exigências.

A psicóloga relatou uma vivência muito intensa que lhe deixou uma marca no tocante a questão da religião enquanto norma de conduta e vida, de modo que em uma

¹⁷ Entrevista I

¹⁸ Entrevista II

¹⁹ Entrevista III

determinada situação tornou-se uma experiência muito negativa, conflituosa, danosa chegando a perda da vida devido a crenças religiosas.

Araucária²⁰: Presenciei isso do fanatismo religioso /.../. A pessoa acreditava que Deus era contra a ciência, recusou-se a receber sangue, acarretando um prejuízo sério levando a pessoa a óbito /.../. Então eu vejo que ela perdeu a saúde mental naquele momento, por causa da sua crença religiosa /.../.

Segundo a psicóloga a pessoa não quis se submeter a um tratamento por conta de suas crenças rígidas que a impedia de realizar transfusão de sangue, pois devido ao seu grupo religioso tal prática configurava um pecado. Por orientação do pastor, a liderança religiosa máxima do grupo, esta pessoa não poderia se submeter à hemodiálise.

A psicóloga relatou a grande dificuldade de ajudar a pessoa sem desconstruir a crença dele, respeitando aquilo que ele acreditava, aquilo que o pastor tinha dito, o que era crença deste grupo religioso ao qual esta pessoa estava vinculada.

Araucária²¹: Eu consegui fazer com que ele fosse mais duas sessões de hemodiálise, depois ele desistiu, veio a óbito /.../. Era um rapaz de 23 anos, pai de uma menina dois anos. Isso me impactou muito! Presenciei isso foi algo muito doloroso /.../.

A psicóloga que atua no acompanhamento dos futuros psicólogos na prática de estágios revela sua preocupação de que estes não consigam ter claro as fronteiras entre a psicologia e a religião.

Jatobá²²: Não compartilho a ideia de que o psicólogo venha fazer um papel de líder religioso /.../. Isso seria um desastre, um grande desrespeito, uma infração ética grave /.../. Mas é isso que está acontecendo muito, muito mesmo /.../.

A entrevistada entende claramente que o psicólogo não é um líder religioso, não deve fazer proselitismo na clínica, demonstra sua grande preocupação com mau uso da religião na clínica, pois pertencendo ao conselho regional de psicologia relata-nos que tal situação, infelizmente tem ocorrido.

A psicóloga que tem como público alvo um grande número de jovens, relatou-nos que mesmo diante dos poucos casos de vivências de religião apresentou-se como

²⁰ Entrevista III

²¹ Entrevista III

²² Entrevista IV

um fator de conflito na relação entre pais e filhos, pois os pais passam a exigir que os filhos sigam o credo religioso dos mesmos, fato este gerador de tensão na família.

Pau Brasil²³: Recebo alguns jovens que falam como a família deles vivem as regras referente a religião lá professada /.../. Mencionam também o fato de não acreditarem na dinâmica religiosa praticada pela família, questionam este fato e às vezes se opõem. /.../.

Todos os psicólogos entrevistados relataram que emergem vivências negativa religião enquanto instituição, pois com suas normas rígidas, dogmas, verdades e moral rígida proporcionam uma vivência geradora de conflitos, mal-estar, tensão continua entre o ideal proposto e o vivido.

TEMA V: A RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE COMO PROMOTORAS DE VIVÊNCIAS SAUDÁVEIS

O primeiro entrevistado relata que em sua clínica faz uso de terapias alternativas, percebe que seu paciente possuem uma dimensão espiritual com práticas que podem colaborar em seu processo terapêutico.

Cedro²⁴: Vejo que a espiritualidade é necessária, dá um novo olhar, um novo sentido pra terapia, uma visão mais holística e ampla do humano /.../. Contribui muito ter espiritualidade /.../.

Para o entrevistado as vivências de Religiosidade/Espiritualidade refere-se a experiência de religação da pessoa com um todo, nada se referindo a questões de imposição de uma religião á pessoa, o que geralmente causa desconforto.

A Gestalt-terapia, instrumental utilizado pelo psicólogo entrevistado explora a confiança na natureza, reconhece a espiritualidade como componente essencial da personalidade, da saúde, explora o poder da crença como um possível fator de cura e de bem-estar frente a situações de adoecimento.

Um outro psicólogo entrevistado relatou atender um paciente que sofreu a perda da primeira namorada assassinada em sua frente dele. Tal situação fez com que ele se

²³ Entrevista V

²⁴ Entrevista I

sentisse abandonado por Deus, sentiu raiva e revolta contra a divindade que nada fez para impedir a morte da namorada.

Araucária²⁵: /.../. Ele conseguiu fazer o vínculo dele com esse único Deus que ele trazia, voltou a praticar a religião que ele acreditava e voltou a se vincular com Deus /.../. Foi como se ele tivesse feito as pazes com Deus, foi um atendimento assim muito gratificante muito bonito de um crescimento imenso, gerou alívio, um fechamento de destaque de situações fenomenológicas que eram feridas abertas na vida dele. É como se Deus o tivesse abandonado /.../.

Segundo a psicóloga, ela pode ajudar seu paciente, partindo da crença dele, a perceber que não era o abandono, mais era Deus acolhendo ele na sua dor e dizendo vamos continuar a caminhada. Partindo da vivência espiritual do paciente a psicóloga teve de ajuda-lo a recolocar-se perante tal questão e efetuar pequenos ajustes em sua percepção da realidade.

Um outro psicólogo relatou uma vivência obtida na clínica mediante um caso por ele acompanhado onde uma pessoa com pensamento suicida mencionou o desejo de encontrar forças em um amigo ligado a uma experiência religiosa, pois cria que esta pessoa poderia oferecer-lhe um certo conforto.

Pau Brasil: ²⁶ Utilizamos a técnica de fazer uso da crença da pessoa. /.../ Perguntei a ela se a igreja dela tinha alguma crença sobre o suicídio, ao que ela disse que não era algo bom, não era algo que a religião dela aprovava /.../.

De acordo com a entrevistada ela utilizou o desejo da paciente buscar ajuda religiosa como um reforço para evitar que ela cometesse o ato suicida, esta foi uma intervenção utilizando a crença em benefício da pessoa.

A psicóloga entrevistada que atua junto aos estagiários de psicologia percebe que os processos de espiritualidade estão postos na subjetividade, fazem parte a relação com um transcendente.

Jatobá:²⁷ A meu ver, a experiência religiosa está presente na subjetividade, na estrutura do humano, embaixo dos afetos, emoções identificadas numa relação com o transcendente /.../.

²⁵ Entrevista III

²⁶ Entrevista V

²⁷ Entrevista IV

Para a psicóloga o sujeito vai se desenvolver a partir desses elementos de racionalidade, afetos, processos de movimento de trabalho e também de vivências espirituais, pois tudo o que comporta no humano é de interesse da psicologia acolher como possibilidade no trabalho terapêutico para uma compreensão holística do ser humano como propõe a Gestalt-terapia ou qualquer abordagem que se proponha a uma visão não segmentada da experiência humana.

A entrevistada relata que não coloca suas crenças religiosas aos seus pacientes, mais reconhece que sua espiritualidade lhe ajuda a estar integrada com ela, sentindo-se mais capacitada para ajudar seus pacientes.

Pau Brasil²⁸: Crer em Deus, exercitar minha religiosidade/espiritualidade me ajuda estar bem, estar em paz comigo mesmo para poder ajudar uma pessoa, não com meus conteúdos, mas me fazendo muito confiante, inteira, segura e tranquila /.../.

TEMA VI: O CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA (CRP) E O FENÔMENO RELIGIOSO NA CLÍNICA PSICOLÓGICA NA PERCEPÇÃO DOS ENTREVISTADOS.

Nesta fase da pesquisa identificou-se que a maioria dos psicólogos entrevistados reconhecem que o Conselho Regional de Psicologia (CRP) atua apenas de modo coercitivo, há pouca orientação segura quanto a dimensão não material da existência.

Cedro²⁹: /.../. A cultura que o CRP nos aplica é uma cultura de extinguir o fenômeno religioso na prática psicológica diária, isso, pois tem muita gente aplicando religião na clínica e causando muitos danos /.../.

Na entrevista vê-se que o psicólogo entende que vivência religiosas/espirituais podem influenciar na saúde, deveriam ser abordadas na prática clínica, esta realidade emerge no cotidiano da prática clínica cotidiana, por isso o CRP deveria notar essa dimensão e apresentar uma orientação mais precisa.

A psicóloga atuante junto aos estagiários demonstra sua preocupação, devido ao grande número de denúncias presente no dia-a-dia do Conselho Regional de Psicologia (CRP).

²⁸ Entrevista V

²⁹ Entrevista I

Jatobá:³⁰ Não são poucas as denúncias anônimas, denúncias escritas utilizando a religião de modo equivocado /.../.

A outra psicóloga entrevistada relata que as orientações do CRP dizem respeito apenas a dimensão ética, da laicidade do Estado, do respeito, apenas estes aspectos, que não se pode falar sobre esse assunto na clínica, mais ninguém esclareceu sobre o que fazer quando esta demanda viesse do paciente, pois não é possível controlar o que o outro pode trazer, não se pode ter controle sobre a queixa e demanda do paciente

Na fala dos entrevistados emergiu a questão que o CRP enquanto instituição e instância representante dos psicólogos orienta que Religiosidade/Espiritualidade não deve ser abordada por parte do psicólogo na prática clínica, embora não possuem orientações específicas.

A grande maioria dos entrevistados reconhece que vivências de Religiosidade/Espiritualidade são um tema tabu, que não se pode falar, mais se tal realidade emergir na queixa do paciente o psicólogo utiliza apenas sua vivência privada e muito pouco de conhecimentos adquiridos durante a graduação, esta é uma lacuna na formação inicial dos psicólogos.

O Código de Ética Profissional do Psicólogo, em seu artigo 2º, alínea b, aponta que “psicólogos não devem induzir posições filosóficas, políticas, morais, religiosas etc, o que não significa que ele não possa tocar nesses assuntos” (ZANGARI; MACHADO, 2018, p. 44).

As referências bibliográficas e os entrevistados estão de acordo que psicólogo não pode usar de seu lugar profissional para fazer proselitismo nem permitir que vivências religiosas privadas orientem sua atuação profissional, mas não podem deixar de considerar que religiosidade/espiritualidade são importantes dimensões que compõem o humano e, deste modo, não devem ser ignoradas pela Psicologia.

Os psicólogos entrevistados têm clareza conceitual e sabem distinguir o acolhimento de questões religiosas e a indução ou direcionamento das práticas religiosas da pessoa atendida, identificou que cabe ao psicólogo acolher as questões da espiritualidade/religiosidade dos sujeitos atendidos sem interferir em suas escolhas, abordar esta temática com respeito e não fugir dela, caso seja solicitado.

³⁰ Entrevista IV

Na vivência dos psicólogos entrevistados o CRP reconhece a laicidade do Estado, da psicologia enquanto ciência, orientam que os psicólogos não fundamentem seu parecer em posições religiosas no desempenho de seu papel profissional, mas, na concepção dos entrevistados, o CRP confunde laicidade com anti-religiosidade, tornando este tema um tabu, algo que não deve ser abordado, não percebendo a importância que a religiosidade/espiritualidade tem na vida das pessoas. Segundo os psicólogos por nós entrevista esta também é uma fala do Conselho que deveria ser ajustada.

TEMA VII: UMA POSSÍVEL INSERÇÃO DO TEMA DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NA GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO.

A partir das entrevistas emergiu a questão de que o curso de graduação em psicologia da Universidade Católica Dom Bosco poderia oferecer conhecimentos, elementos teóricos e metodológicos sobre o fenômeno religioso, para que o psicólogo tenha condições de orientar seus pacientes, caso estes solicitassem tal recurso.

Cumpra deixar claro que não foi escolhido para a pesquisa de campo apenas psicólogos que cursaram psicologia na Universidade Católica Dom Bosco.

A escolha dos mesmos foi aleatória, sem levar em consideração este quesito, mais ao término das entrevistas percebeu-se que todos os entrevistados haviam frequentado o curso de psicologia da Universidade Católica.

Nesta parte da entrevista, mais uma vez a grande maioria dos entrevistados relataram não terem recebido informações mínimas na graduação sobre vivências de religiosidade/espiritualidade, uma vez que fossem solicitados por seus pacientes.

Cedro³¹: /.../. A visão que a faculdade de me deu foi de não levar religião para a pessoa. Dentro da minha sala tinha muitos evangélicos, os professores percebiam isso e eram muitos taxativos com relação a isso porque tinha muita gente estava levando o conhecimento da psicologia para igreja, desvirtuando a função da psicologia, tornando uma ferramenta para angariar fiéis /.../.

O psicólogo relatou que durante sua formação acadêmica inicial a dimensão religiosa não foi abordada, mencionou também a situação que devido ao alto número de estudantes oriundos de uma determinada corrente cristã os professores sentiram-

³¹ Entrevista I

se no dever de tentar inibir tal realidade e tal postura não foi a melhor, pois a desinformação sobre tal dimensão permaneceu nos estudantes e eles continuaram desvirtuando o tema tanto em sala de aula e principalmente em suas práticas futuras como psicólogo.

Ao ser perguntado sobre o que proporia quanto a esta temática ele indicou que deveria ser proposto um modelo alternativo.

Cedro³²: /.../. Eu tenho outras práticas que não posso colocar como psicólogo, faço biodança, /.../. Eu sou terapeuta de outras abordagens que conseguem incluir a espiritualidade, pois ele faz parte do humano /.../.

Na fala do psicólogo torna-se visível que a academia deveria oferecer uma visão de ser humano onde a dimensão espiritual se fizesse presente, pois, ainda que questionada, ela é própria do humano, reconhecida pela OMS desde a década de 1990 como algo a ser considerado.

Para o psicólogo entrevistado, a Universidade poderia oferecer durante a graduação algumas informações que levasse em consideração várias abordagens, que se tivesse como foco o bem-estar da pessoa, pois as crenças fazem parte uma realidade que mesmo não sendo aceita deveria ao menos ser considerada, pois temos um alto índice de religiosidade em nosso país.

Segundo a psicóloga entrevistada durante a graduação esta dimensão da religiosidade/espiritualidade é praticamente negada, os professores preferem nem tocar no assunto, como se isso fosse uma indicação de cientificidade e fuga do senso comum.

Araucária³³: Durante a graduação a dimensão espiritual é colocada debaixo do tapete /.../. Ainda que queiramos saber algo os professores se recusam a falar sobre /.../. Na minha formação a gente não podia nem comentar sobre essa temática. Religiosidade/Espiritualidade era um tema tabu que não se falava /.../.

Na fala do psicólogo torna-se visível que a academia deveria oferecer uma visão de ser humano onde a dimensão não material se fizesse presente. Mais uma vez esta dimensão emergiu como um tema tabu, algo do qual não se deve falar.

Pau Brasil³⁴: Na minha graduação apenas tivemos uma informação ética de que enquanto profissional eu nunca deveria induzir, falar sobre assuntos como orientação sexual, prática religiosa, jamais induzir o paciente a uma

³² Entrevista I

³³ Entrevista III

³⁴ Entrevista V

prática que seja nossa. Como a religião é uma escolha muito particular jamais podemos envolvê-la no processo terapêutico /.../.

Um outro psicólogo entrevistado relatou que em sua graduação, no tocante ao tema da religiosidade/espiritualidade obteve apenas informações de dimensões éticas referindo apenas ao que não se pode fazer e que mais uma vez este tema se mostrou como tabu, não podendo ser incluso na terapia.

Conforme outro entrevistado e em concordância com o entrevistado anterior, durante a graduação em psicologia é de praxe abordar a dimensão ética que se restringe na negatividade da questão, não sendo oferecidos conhecimentos mínimos sobre o tema.

Pau Brasil³⁵: /.../. Não se pode, mas também não se mostra a nós o que pode e como. Isso é um fato /.../. Sabemos apenas da dimensão ética, da laicidade do Estado, do respeito, mais não se trata de RE. Realmente eu não tive informações. O que hoje eu desenvolvo encontrei na minha pós-graduação /.../.

Algo bastante inusitado foi que quatro dos cinco entrevistados relataram que durante a graduação em psicologia não se podia falar sobre o assunto em sala de aula, tampouco foi esclarecido ou informado sobre o que fazer quando esta demanda viesse do paciente.

Pau Brasil³⁶: O que eu tive de informação foi apenas por parte de uma professora, durante meu estágio, pois atendi uma pessoa muito religiosa, me vi desafiada a não colocar minhas impressões sobre a religião. /.../. Em supervisão, esta professora me orientou a como lidar /.../

A entrevistada relata que, por atender uma pessoa muito religiosa foi orientada por sua professora de estágio que deveria acolher esta queixa de sua paciente e não permitir que suas impressões religiosas fossem como que transferidas à pessoa, ainda assim ela apenas foi informada do que não se poderia fazer.

Um dos objetivos desta pesquisa foi fazer emergir o fenômeno religioso com parte integrante do mundo da vida do povo brasileiro, pois tal realidade está muito presente em nossa cultura onde cerca de 92% da população declara pertencimento a alguma religião formal (IBGE, 2010), tal vivência influencia diretamente a vida das pessoas, por isso as ciências humanas, sociais e da saúde, campos aos quais a psicologia geralmente se enquadra, não podem deixar de notar tal realidade.

³⁵ Entrevista V

³⁶ Entrevista V

Tendo com ponto de partida o fato de que o fenômeno religioso é algo recorrente no cotidiano da sociedade brasileira, recorremos à alteração da definição que a Organização Mundial de Saúde (OMS) realizou a partir da Assembleia Mundial de Saúde, em 1983, onde foi ampliada a noção acerca das dimensões que constituem o humano, “levando em consideração também a espiritualidade, sendo entendido por saúde um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (NASCIMENTO, 2017, p. 13).

Conforme Pereira; Holanda (2016), a produção em Psicologia da Religião no Brasil é grande, a formação acadêmica dos psicólogos sobre religiosidade/espiritualidade é pouco ou nada contemplado no contexto acadêmico e científico.

Se para Freud o fenômeno religioso era visto como algo patológico, uma espécie de remédio ilusório contra o desamparo, para um grande grupo de psicólogos pioneiros como James, Jung, Frankl, Maslow, Allport, Fowler, Grof, Vergote, Assagioli e outros, a espiritualidade pode ser um fator e proteção para uma vasta gama de conflitos psíquicos.

Publicações e vários estudos na área de Psicologia citados no decorrer desta pesquisa, dentre eles: (ALETTI, 2004; ALGERAMI-CAMON, 2004; RIBEIRO, 2004, 2009; GIOVANETTI, 2004; PAIVA, 2005; VALLE, 2005; MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006; FLECK, 2007; DALGALARRONDO, 2008; AMATUZZI, 2008; FREITAS, 2013; TONIOL, 2014) e vários outros autores de diferentes concepções teóricas afirmam em suas pesquisas a dimensão espiritual do ser humano e a sua importância no contexto da psicologia e da saúde.

O psicólogo enquanto profissional que compreende a complexidade humana não deixa de considerar “o fenômeno religioso como objeto constante de manejo e de pesquisa, dado os indicadores sociais supracitados e a preocupação com a integralidade do ser demandante de seus serviços” (PIASSON, 2017, p. 12).

Tratando especificamente sobre a temática da formação do psicólogo, objetivo deste item da pesquisa, solicitado pelo Prof. Dr. José Algel Noriega, para que fosse incorporado ao texto, se insere no contexto da importância deste tema por parte de diversos pesquisadores que têm direcionado seus esforços para a compreensão do fenômeno religioso e suas interfaces com a psicologia.

Esta pesquisa tem identificado diferentes pesquisadores, com enfoques diferentes, dentre eles: (FREITAS, 2002, 2007, 2012; FLECK, 2014; CAVALHEIRO,

2010; SOUZA, 2014) investigaram sobre espiritualidade/religiosidade de estudantes e sua formação; aplicação da psicologia da religião e espiritualidade (PARGAMENT, 2007; NEUBERN, 2013; ANCONA-LOPEZ, 2008); indicam a percepção por parte de profissionais acerca da abordagem da religiosidade/ espiritualidade em sua formação como algo importante.

Todos estes estudos denotam a importância da temática do fenômeno religioso para a psicologia e mais especificamente para o profissional, o psicólogo que necessita de ferramentas e instrumentais metodológicos para desempenhar satisfatoriamente seu papel frente a demanda dos pacientes, conforme indica Amattuzzi (2007).

Sendo assim quais temas ou tópicos poderiam ser desenvolvidos ainda que minimamente na graduação em psicologia para que os futuros psicólogos tenha instrumentais teóricos para abordarem a temática quando esta for solicitada pelo paciente? Esta é a pergunta que esta parte da pesquisa irá, não responder exaustivamente, por que não é o objetivo principal da mesma, também tal resposta não pode ser feita de modo plenamente satisfatório dado a complexidade do fenômeno. Mesmo assim será proposto de modo resumido e abreviado, três critérios, como base em PAIVA (2017), tendo em vista a aplicação de conteúdos introdutórios ao tema do fenômeno religioso na formação inicial de psicólogos.

ALGUNS TÓPICOS IMPORTANTES EM RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE PARA GRADUANDOS EM PSICOLOGIA: UMA PROPOSTA A SER PENSADA.

De acordo com Paiva (2017), inicialmente deve-se compreender claramente que ao se investigar o fenômeno religioso deve-se até ao comportamento religioso comum, a saber, o contato com Deus.

Mais uma vez cumpre esclarecer que a psicologia enquanto ciência, que a psicologia da Religião como um ramo desta grande árvore que é o saber psicológico não estuda Deus, nem a realidade objetiva do contato com Deus, mas unicamente o comportamento humano intencionado para Deus, em suas condições, correlatos e consequências.

Tendo esclarecido que o ponto de partida é o comportamento humano intencional e dirigido ao sagrado, o segundo passo importante neste itinerário, com base em Paiva (2017), deve-se conservar o entendimento substantivo da religião, e não seu entendimento funcional. O pesquisador deve perceber que vivemos em um país

altamente religioso onde expressões como o Catolicismo, Cristianismo Evangélico são a opção religiosa mais frequente dos brasileiros.

Conforme Paiva (2017), seria importante compreender ainda que minimamente a estruturação simbólica, e não apenas imaginária, desse Catolicismo/ Cristianismo Evangélico. Em um terceiro momento seria necessário terceiro notar a necessidade do pesquisador crer pessoalmente na realidade divina, para que ele se motive.

Este momento não fere o princípio da exclusão metodológica do transcendente, até por que a psicologia da religião investiga o psíquico no religioso, e não o religioso no psíquico, também não afasta a possibilidade do estudo do ateísmo, mas garante a ele a realidade que ele rejeita.

Um outro critério importante a ser observado, de acordo com Pinto (2008), reside no fato de que a psicologia da religião é, antes de tudo, uma disciplina não-apologética, não confessional, que estuda apenas as experiências religiosas individuais e coletivas, seus reflexos no amadurecimento humano das pessoas e comunidades

Pinto (2008) e Paiva (2017), estão de acordo ao afirmar que o objetivo da psicologia da religião é apenas entender investiga o psíquico no religioso, as motivações, experiências, atitudes, dinâmicas afetivas e cognitivas presentes nos comportamentos religiosos.

Seguindo esta mesma esteria, conforme Valle (1998), a psicologia da religião se interessa pelo por que, pleo como alguns fenômenos religiosos acontecem, são vivenciados psicologicamente, procura conhecer a estrutura psicológica que está por trás das formas de vivência e experiência religiosa, nada disso implica proselitismo ou apologia, mas apenas conhecimento do humano que ali está vivenciando tais experiências.

Sendo a psicologia uma ciência, para Valle (2008), não objetiva o conhecimento da essência, da origem, da verdade do conteúdo da religião, mas, como ciência empírica detem-se apenas no fenômeno concreto, observável, a pessoa, em seu contexto cultural, em seu confronto com essa vivencia religiosa, seus processos, interações sua personalidade.

Em conformidade com (PAIVA, 2017; VALLE, 2008; ALETTI, 2006), também entende que a psicologia da religião está apenas interessada no funcionamento da psique diante do fenômeno religioso, foca somente nas estruturas, processos da atitude

da pessoa religiosa, em nível intrapsíquico, comuns e comparáveis em nível interpessoal, com os indivíduos e com o meio que a pessoa está inserida

Um outro elemento relevante é agregar a formação do psicólogo na graduação “instrumentais teóricos sobre o fenômeno religioso, seus impactos na formação dos estudantes, por isso deve incluir no currículo, de forma mais ou menos permanente uma disciplina dedicada a tal tópico” (PIASSON, 2017, p. 11).

Para Ancona-Lopez (2005), é importante desfazer alguns equívocos terminológicos, dentre eles, religião, religiosidade e espiritualidade, que parecem ser sinônimos, e são em alguns pontos, mais se diferem em outros. O desconhecimento total de conceitos como estes, além de dificultarem o desenvolvimento de elaboração teórica, apontam para uma atitude limitadora sobre a prática terapêutica.

Segundo Ancona-Lopez (2005), nos currículos dos cursos de graduação em psicologia em nosso país, salvo algumas exceções, dificilmente são encontrados conteúdos que abordem sobre o fenômeno religioso, situação esta que futuramente encontrará dificuldade para desenvolver uma ação psicológica diante da demanda do paciente.

Esta falta de recurso, nos diferentes serviços psicológicos, impedem a expressão da religiosidade/espiritualidade dos usuários dos serviços de saúde, provoca ausência de atendimento psicológico com uma escuta qualificada e respeitosa das crenças pessoais do paciente, que solicita esta demanda.

Com base na pesquisa de Piasson (2017), 143 instituições de ensino superior que oferecem o curso de graduação em psicologia, constatou-se que 28 universidades possuem disciplinas específicas destinadas a tratar sobre o fenômeno religioso e a maior parte destas universidades estão localizadas na região sudeste (14), sendo seguidas pelas universidades das regiões sul (6), nordeste (4), centro-oeste (3) e norte (1).

Analisando os “currículos destas 28 universidades que dispunham de disciplinas a tratar do senso religioso foram identificadas 38 disciplinas específicas destinadas ao tema que se apresentaram nos currículos em 31 diferentes nomes” (PIASSON, 2017, p. 52).

De acordo com Piasson (2017), as temáticas envolvendo o fenômeno religioso são identificadas nas ementas desta universidade com os seguintes nomes: psicologia da religião, cultura religiosa, psicologia e religião, psicologia e senso religioso, antropologia teológica, antropologia teológica, ciência e fé, cultura religiosa: pessoa e

sociedade, cultura, religiosidade e mudança social, fenomenologia e espiritualidade, introdução à psicologia da religião, psicologia da espiritualidade e outros.

Conforme Piasson (2017), estes são alguns temas oferecidos durante a formação inicial do psicólogo, como também o conhecimento dos pioneiros do campo da psicologia da religião para poder fornecer um panorama histórico da construção e estabelecimento desta área do conhecimento no âmbito global.

Dentre os vários expoentes da psicologia que se dedicaram a pesquisas sobre o fenômeno religioso destacam-se Stanley Hall (1844-1924), William James (1842-1910), James Pratt (1875-1944), Sigmund Freud (1856-1939), Carl Jung (1875– 1961) “e o próprio fundador da psicologia como ciência Wilhelm Wundt (1832–1920) que em 1900, em sua obra *Völkerpsychologie*, discorre acerca da religião quando pretende tratar de fenômenos culturais e coletivos” (PIASSON, 2017, p. 27).

Na pesquisa de Piasson (2017), notou-se que o perfil geral é formado por disciplinas teóricas, de caráter obrigatório, com carga horária de 60 horas distribuídas em 4 créditos, ofertadas na primeira metade do curso de psicologia.

Também seria importante apresentar aos guardandos em psicologia temas como os seguintes: O objeto de estudo da psicologia e sua interface com o fenômeno religioso, as principais concepções teóricas a respeito do fenômeno religioso na psique, as variedades da experiência religiosa em William James, as principais ideias de Sigmund Freud sobre a Projeção religiosa, a compreensão de Carl Gustav Jung sobre a Natureza religiosa da psique, a concepção antropológica de Viktor Frankl a respeito de Deus e outros temas.



**DIÁLOGOS ENTRE AS VIVÊNCIAS RELATADAS PELOS PSICÓLOGOS E A
LITERATURA CONSULTADA**

Progressivamente fomos aprofundando a temática principal da nossa pesquisa que foi identificar se vivências de Religiosidade/Espiritualidade emergem na clínica psicológica, como ela é percebida pelo profissional de saúde mental e por último como ele aborda tal situação, quando solicitada pelo paciente.

Cumpramos deixar claro mais uma vez que estamos em um país laico, que o psicólogo, a psicologia e o método científico não estão ligados a nenhum tipo de religião ou credo, mas também é importante notar que o ser humano, com base em (ALGERAMICAMON, 2004; FLECK, 2007; DALGALARRONDO, 2008; AMATUZZI, 2008; ALMINHANA; MOREIRA-ALMEIDA, 2010; TEIXEIRA; MULHER, 2012; FREITAS, 2017; RIBEIRO, 2009; TONIOL, 2015) indicaram que o ser humano precisa ser contemplado de modo mais amplo, pois o mesmo é um ser composto de quatro dimensões: biológico, psicológico, social e espiritual.

Também é preciso deixar claro que a clínica psicológica não é nem deve ser um espaço religioso, que o psicólogo não deve ser uma espécie de guia religioso, o que seria uma infração ética grave. Mas também é preciso dar-se conta de que o humano sendo um ser bio-psico-sócio-espiritual extremamente complexo adentra a clínica com sua realidade multifacetada, dentre elas, a realidade das crenças como parte de suas vivências cotidianas.

Por fim, o grande objetivo desta pesquisa também é trazer para a academia, mais especificamente para o contexto da pós-graduação em psicologia um tema pouco discutido pelas mesmas razões pelas quais também não é discutido na graduação, ou seja, por ser talvez um tema tabu, um tema limite entre a psicologia, antropologia e teologia.

Algo importante foi identificar que todos os participantes abordaram a grande maioria dos temas eixos e questões disparadoras de nosso roteiro de entrevista em sua fala. Houve dois casos em que não foi preciso fazer todas as perguntas do roteiro aos entrevistados, fato que chamou a atenção por ser as duas primeiras pessoas entrevistadas.

Outro fato gratificante e mobilizador foi que os profissionais entrevistados unanimemente reconheceram a importância e necessidade do tema de nossa pesquisa, sentiram-se muito a vontade para falar sobre a questão, em alguns deles falar sobre essa realidade teve uma conotação de desabafo, de poder falar sobre algo que é tabu.

A afirmação da entrevistada está em consonância com as pesquisas de Freitas (2017) percebe-se que este tema é abordado de modo inconsistente, sem

sistematização ao longo da graduação, gerando grande despreparo no psicólogo, pois este não terá ferramentas conceituais para lidar com o fenômeno em sua prática clínica.

Em um dos casos, o psicólogo entrevistado relatou que a possibilidade da nossa pesquisa oferecer oportunidade de falar sobre RE foi para ele uma espécie de desabafo e proporcionou mais conhecimento sobre o assunto.

Na análise vivencial dos psicólogos entrevistados, seus atendidos são pessoas altamente religiosas, vinculadas ou não a um credo institucional, possuem uma experiência espiritual que lhes fornecem apoio, suporte e resiliência no enfrentamento de situações adversas.

Em todas as entrevistas concedidas, todos os psicólogos foram unânimes em reconhecer que questões de Religiosidade/Espiritualidade se fazem presentes em seu dia-a-dia de clínica, pois para a maioria dos entrevistados esta dimensão não material é constituinte do ser humano, conforme o relato de um dos entrevistados (Jatobá, entrevista IV), é um aspecto que constitui a subjetividade das pessoas e que, de alguma forma, os move em suas ações, motivações, crenças, pensamentos e sentimentos, interferindo na forma como se percebem e percebe o outro.

O fenômeno religioso para Pacheco (2017) deve ser compreendido pela vivência, deve ser integrada nos estudos de Representações Sociais, comporta aspectos práticos, emocionais, cognitivos e da linguagem, amplia a compreensão do fenômeno religioso é um elemento constitutivo da subjetividade, relacionando-se a processos existenciais e ao significado que elas atribuem às suas vivências.

Conforme relato dos psicólogos, a maior parte de seus atendidos vivenciam a religiosidade/espiritualidade como algo presente, atuante na vida das pessoas, gerando alívio, bem estar e resistência para enfrentar situações limites como a morte de um ente querido, enfermidades, situações estressantes, depressão e demais situações que causam desconforto e sofrimento.

Conforme os entrevistados indicaram, a religiosidade/espiritualidade dos pacientes atendidos proporciona bem estar nos mesmos e quer ser discutida no processo terapêutico. Uma vez que o paciente deseja e trás tal realidade o profissional de saúde mental, este precisa considerar o desejo de seu paciente.

As entrevistas revelaram a partir do relato de casos ocorridos em clínicas particulares dos mesmos entrevistados, comprovou-se que em muitos casos a Religiosidade/Espiritualidade aparece como uma estratégia de enfrentamento,

contribuindo de forma positiva, atuando como força de proteção contra doenças mentais, conflitos pessoais que as pessoas trazem.

Nas palavras de Araucária (Entrevista III), ela faz uso de sua Religiosidade/Espiritualidade em sua vida pessoal não fazendo nada sem apresentar a Deus, por isso ela guarda sua bíblia na gaveta de sua clínica, recorre á sua fé para efetuar seus atendimentos e mesmo que não fale diretamente de suas crenças procura expressar elementos de suas vivencias espirituais a serviço do paciente que chega.

A entrevistada Pau Brasil (Entrevista V) mencionou que sua Religiosidade/Espiritualidade é algo muito positiva, auxiliando-a na tarefa de oferecer ajuda aos seus pacientes, não no que se refere ao conteúdo, mais no fato de que crendo em Deus, tendo uma religião institucional, praticando ela, sente-se bem, inteira, confiante e tranquila para poder ajudar os que a ela recorrem.

Todos os entrevistados conseguiram distinguir muito claramente a diferença entre religião institucional e Religiosidade/Espiritualidade, que não está obrigatoriamente ligada ao fenômeno religioso. Os psicólogos relataram que a dimensão espiritual é algo inerente, presente na subjetividade por ser uma dimensão da esfera humana.

A literatura por nós consultada identifica que atualmente faz-se notar uma grande “busca de espiritualidade, que vai ao encontro dos nossos anseios mais profundos do coração humano em termos de transcendência, dando sentido último a existência humana” (CAMOM-ALGERAMI, 2004, p. 40).

As nossas pesquisas bibliográficas apontaram que vivencias de Religiosidade/Espiritualidade com um sentido mais antropológico que religioso, que se liga a reflexão sobre o sentido da vida, sobre capacidade que o ser humano possui de dialogar com seu profundo, de entrar em harmonia com os apelos que vem de sua interioridade, pois cada um encontra-se com um horizonte utópico dentro de si, com sua interioridade.

As nossas referencias indicaram que Religiosidade/Espiritualidade, conforme Koenig (2005), são todas aquelas manifestações humanas que buscam a superação de si, a superação de obstáculos que possam estar agrilhoando a própria vida, transcendendo as realidades estressantes, gerando serenidade, paz e resiliência.

Com base na afirmação de Cedro (Entrevista I), Aroeira (Entrevista II) e segundo (CAMOM-ALGERAMI, 2004; KOENIG, 2005; TEIXEIRA, 2012; TONIOL, 2015; PAIVA, 2017; PACHECO, 2017; ZANGARI, 2018) notaram o ressurgimento da religiosidade/espiritualidade no mundo contemporâneo, mesmo que a religião não ocupe o lugar central nas decisões humanas como ocorria em séculos passados, ainda assim a busca pela religiosidade/espiritualidade é um fenômeno que merece cada vez mais atenção dos estudiosos do comportamento humano.

A presença de vivências de Religiosidade/Espiritualidade, no campo da psicoterapia é algo que necessita ser abordado, por se fazer presente na realidade do paciente, pois ao contrário do que muitas vezes escutamos na academia, que a busca pela psicoterapia não significa excluir aos caminhos da religiosidade, fato que geralmente o paciente não realiza.

Durante as entrevistas, inicialmente pareciam receosos, como que se não pudessem demonstrar suas vivências nesse campo, mais em seguida todos os psicólogos sentiram-se livres, acolhidos, escutados, de modo que tive a impressão de ser eu o psicólogo e eles os atendidos.

Esta situação de agradecimento pela escuta indica que tal realidade foi silenciada na formação acadêmica, mesmo que todos eles tenham se graduado em uma Universidade confessional, realidade esta abordada por Jatobá (Entrevista IV), que atua junto aos estagiários da universidade.

As vivências religiosas de Cedro (Entrevista I) indicam que a dimensão espiritual é a possibilidade de transcender-se, adentrar na imaterialidade das coisas, “relendo-as, religando-as a novos significados, é uma experiência subjetiva de contemplação, de encantamento, de meditação profunda, uma consciência plena, uma intuição pela qual a pessoa se encontra com o outro” (ZANETI, 2017. p. 24).

No relato dos psicólogos entrevistados encontramos a clareza de que “espiritualidade não tem necessariamente relação com a religião, a religiosidade implica a relação do ser humano com um ser transcendente, mais a espiritualidade não implica nenhuma ligação com uma realidade superior” (NEUBERN, 2017, p. 67).

Nossa pesquisa indicou que a espiritualidade trabalha com a demanda de sentido, a religiosidade torna-se uma das possíveis respostas a esta demanda

referindo-se às disposições humanas que levam a pessoa experimentar fenômenos religiosos, em seus diversos aspectos.

De acordo com Cedro (Entrevista I), quando a religião enquanto organização formal e diretiva aparece aqui na clínica, chega como desordem para pessoa, fazendo com que a pessoa entre em conflito com o que ela é e o que ela deveria ser, ou seja, o que as religiões lhes impõem como norma de vida e conduta.

O relato de Cedro (Entrevista I) está em consonância com a pesquisa bibliográfica afirmam que a religião institucional impositiva, rígida, geradora de conflitos internos, relacionados a vida moral, sexual, amorosa, onde não conseguir orientar a vida pelos padrões religiosos estabelecidos produz grande mal estar subjetivo.

Na percepção desta entrevistada, algumas religiões são muito nocivas às pessoas, geram grandes malefícios, ao passo que outras são mais amenas, ficando claro que a grande questão não é a religião, mais sim o uso que cada um faz dela.

Durante as entrevistas e a pesquisa bibliográfica surgiram duas questões importantes que foram a Religiosidade/Espiritualidade provocando vivências positivas nos pacientes e que na formação inicial do psicólogo não há conhecimentos teóricos sobre a dimensão não material do humano.

Nossas referências estão de acordo que a dimensão espiritual acrescentada ao “conceito multidimensional de saúde pela OMS (1988), remete-nos a questões como significado e sentido da vida, não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa” (JUNGUES; OLIVEIRA, 2012, p. 470).

Na fala de Araucária, uma de nossas entrevistadas, encontramos consonância de que existe no ser humano “um instinto de procura da divindade, assim como uma obra de arte, não assinada, parece estar eternamente, a procura de seu realizador” (HOLANDA, 2015, p. 12).

Nossas pesquisas de campo e referências consultadas reconhecem que a clínica e o psicólogo não deve trazer tal questão ao seu paciente, mais também estão de acordo que se tal fenômeno for trazido pelo paciente há a possibilidade de ser utilizada como suporte para enfrentar as dores da ansiedade, da depressão, dos relacionamentos conflituosos que estes mesmos trazem como queixa.

O fato de não se poder comprovar a dimensão não material da realidade, não se pode negá-la, até por que “milhões de pessoas convivem com a ideia de um Ser Superior, logo a psicologia tem feito a pior coisa que uma ciência pode fazer, negar que Deus não é objeto de suas preocupações epistemológicas” (HOLANDA, 20115, p. 13) e negar que tal realidade esta presente no dia-a-dia e fala de seus atendidos.

Nas palavras de Holanda (2015), existe uma contradição na psicologia ao ela se denominar materialista, altamente empirista, pois seu objeto último de estudo é algo imaterial, não ponderável, não universalizável, pois ela aborda o indivíduo em suas manifestações psicoemocionais.

Nas contribuições de Aroeira (Entrevista II), a dimensão religiosa é um dado, um fato que estrutura a identidade, presente nas primeiras relações da criança como forma de segurança, apoio e amparo, por isso para a maioria dos entrevistados e para Holanda (2015), a religiosidade/espiritualidade é uma vivencia humana, algo inerente à cotidianidade, amado, adorado por uns, odiado, negado por outros, mais indubitavelmente presente.

Os estudos sobre Religiosidade/Espiritualidade têm sido numerosos de modo que no Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM-V 2014) temos o termo problemas espirituais e religiosos salientando que “questões religiosas e espirituais são muito presente na prática clínica indicadas no número de pessoas que procuram tratamento para problemas espirituais” (CRP, 2016, p. 63).

Estamos de acordo que o posicionamento da psicologia enquanto prática clínica deveria ser uma atitude de diálogo, escuta e acolhida de tal dimensão constitutiva do humano e atuante na vida do paciente. Um outro aspecto que histórica e evolutivamente não deve ser esquecido diz respeito ao fato de que todas as atividades psicoterápicas encontram suas “raízes mais antigas em práticas mágico-religiosas como o xamanismo, a confissão católica, a hipnose, já presentes nos rituais de possessão” (CRP, 2016, p. 79).

Os entrevistados com suas vivencias relatadas indicaram-nos que a graduação em psicologia, o psicólogo no exercício de sua atividade profissional continua mantendo suas experiências estéticas, religiosas, lúdicas, políticas, pertença a grupos sociais, pois suas práticas “não são absorvidas pela especialidade na qual ele é formado,

embora possa receber dela percepções, sensibilidades e disposições diferenciadas” (CRP, 2016, p. 82).

Por fim, as entrevistas realizadas indicaram que os psicólogos recém-formados atestam e encontram a presença de questões religiosas/espirituais no discurso e na experiência de seus pacientes, mas se sentem despreparados para lidar com tal realidade, demonstrando receios de virem a incorrer em problemas de cunho ético.

A pesquisa fenomenológica, segundo Giorgi (1978), possibilita que o pesquisador se coloque numa postura de descoberta, aberto para qualquer tipo de conteúdo ou tema que venha a emergir na sua pesquisa, por isso a pesquisa fenomenológica atinge resultados novos, imprevistos, está aberta ao novo, às possibilidades criativas de compreensão do objeto de estudo.

O método fenomenológico aplicado à psicologia como recurso para pesquisar o mundo vivido do sujeito, segundo Amatuzzi (2003), tem a finalidade de investigar o sentido ou o significado da vivência para a pessoa em determinada situação, com o intuito de buscar a estrutura essencial ou invariante do evento investigado, apreendendo o acontecido por meio do clareamento do fenômeno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas pesquisas de Freitas (2017) a expressão religiosidade deve ser compreendida como sendo as propensões humanas que uma pessoa tem para vivenciar fenômenos religiosos em seus diversos aspectos.

A indicativa religião deve ser entendida como sendo aquele corpo social organizado em crenças, valores, ritos e normas específicas para que uma pessoa cultive sua religiosidade de forma confessional e declarada.

Freitas (2014) compreende que o termo espiritualidade, em perspectiva fenomenológica refere-se a capacidade de reflexão sobre si e sobre a experiência de sentido no mundo da vida, sobre o que lhe circunda, horizontal ou verticalmente, considerando aí a esfera religiosa.

A pesquisa bibliográfica associada ao trabalho de campo indicaram a presença de elementos religiosos/espirituais de fundo que emergem em forma de sentido da vida, esperança, ser superior influenciando positiva ou negativamente as vivências cotidianas. Práticas religiosas/espirituais pode ser um fator auxiliar ou prejudicial à saúde mental das pessoas conforme entrevistados.

Nossa bibliografia consultada e todos os psicólogos entrevistados reconhecem a Religiosidade/ espiritualidade acontecendo como algo positivo, ao passo que a experiência da religião enquanto instituição portadora de normas e regras de conduta geralmente surgem na queixa do paciente como algo que produz adoecimento, conflito e desordem interior.

Uma vez que estamos num país altamente religioso, de modos tão diversos as pessoas recorrem, fazem uso da crença em seu cotidiano e procuram ajuda psicoterapêutica e manifestam desejo de que este aspecto de sua vida seja abordado no diálogo com o psicólogo.

Conforme (BOFF, 2001; FREIRE, 2008; DALGALARRONDO, 2008; VILARTA, 2010; CAVALHEIRO, 2010; SANTOS, 2012; COSTA, 2012, JUNQUES, 2012; ZANETTI, 2017; PACHECO, 2017); vivências de Religiosidade/Espiritualidade, são produtoras de bem estar, aumento de resiliência, fator de coping religioso espiritual positivo, pois estudos demonstram uma relação da espiritualidade com melhor qualidade de vida, que segundo a Organização Mundial da Saúde OMS é algo muito abrangente “associando aspectos da saúde física, psicológica, social, além de valorizar, valores, desejos que as pessoas têm, a espiritualidade, a religiosidade e as crenças pessoais” (CARTILHA PSICOLOGIA E RELIGIAO, 2018, p. 26).

A Cartilha de Psicologia e Religião elaborada pelo Departamento de Psicologia Social da Universidade de São Paulo (2018) esclarecem que a religiosidade/espiritualidade é um fato positivo que leva o paciente a sentir-se melhor, mais inserido no universo, pertencente a um determinado grupo religioso, saindo assim da sensação de anonimato e tais vivências corroboram para uma melhor qualidade de vida.

Sendo assim não é tanto o fato do paciente ser ou não religioso, mas sim o modo como a pessoa vivencia tal realidade, a energia que ele dispensa a este aspecto da vida ou não, pois na fala de alguns psicólogos entrevistados, se alguém é ateu e vive isso de forma livre e consciente, tal situação é positiva.

Pertencer a um grupo religioso, ao mesmo tempo em que produz senso de pertencimento, também pode gerar vivências de mal estar, conflito, por impor um padrão rígido de conduta, nem sempre possível de serem vivenciado pela pessoa.

Todos os psicólogos entrevistados apresentaram grande nível de religiosidade/espiritualidade, reconheceram que crenças vividas em âmbito privado ou público ajudam a lidar com seus problemas pessoais, com estresse, conflitos ou problemas de saúde e reconhecem que tal dinâmica faz-se presente no cotidiano de grande parte das pessoas.

Em pesquisas mais antigas como a de Durkheim (1858) indicou-se que comunidades como igrejas, templos, centros, sinagogas, mesquitas, grupos de apoio atuavam apenas como fontes de suporte importante, atualmente esta afirmação apresenta-se de modo muito diferente e não tão afirmativa.

Os indicativos encontrados na bibliografia consultada e na fala dos psicólogos entrevistados permitiu visualizar que os psicólogos recém-formados, ainda que não tenha sido a pretensão desta pesquisa, mais este dado foi encontrado, ou seja, todos eles formados por esta instituição de ensino (UCDB), relataram não receber uma formação específica sobre como atuar com questões de religiosidade/espiritualidade, quando esta fosse solicitada pelo paciente.

As interações da pesquisa bibliográfica confirmaram-se na fala dos entrevistados mostrando que há muita prevalência de vivências religiosas na fala e queixa de pacientes de clínicas consultórios particulares de Campo Grande durante o agosto de 2017 á março de 2018.

Assim como a bibliografia indicou, os psicólogos que saem da graduação sentem-se despreparados para lidar com tal realidade mencionando apenas a proibição ética como única ferramenta oferecida para lidar com tal questão.

Em concordância com as pesquisas de Freitas (2017), nossa pesquisa de campo também confirmou que os psicólogos tiveram de procurar informações e formações sobre a questão religiosa/espiritual, pois estas estavam sendo solicitadas por seus pacientes, por isso encontraram em cursos de pós-graduação o que na graduação não fora oferecido, ainda que minimamente.

As entrevistadas realizadas apontaram para o fato de que o psicólogo conhece vagamente, algumas posições da psicologia que excluem as experiências religiosas do “âmbito de seus estudos focalizando-as como patológicas, impedindo a discussão do tema, dificultando a elaboração e a assimilação reflexiva das vivências espirituais”, percepção esta já identificada” (AMATTUZZI, 2005, p. 153).

A bibliografia consulta (BERTOLOTE, 2012; BORGES, 2014; SALVADOR, 2015; VERÍSSIMO, 2015; FALEIROS; BORGES; FREITAS, 2016; OLIVEIRA, 2016; SODRÉ, 2016; ESPERANDIO, 2016), acenaram para o fato de que é importante acolher, respeitar a crença da pessoa atendida, lembrando que, como em qualquer outra dimensão da experiência humana, as diferenças de perspectivas podem ocorrer sem qualquer problema ou dificuldade de relacionamento entre as partes envolvidas.

As entrevistas e a pesquisa bibliográfica mostrou que no período de março de 2017 a agosto de 2018 houve grande emergência de religiosidade/espiritualidade em consultórios particulares de campo Grande no que tange às demandas e queixas dos usuários das referidas clínicas.

A presente pesquisa permitiu perceber que assim como questões éticas, políticas, ideológicas e tantas outras compõem as vivências cotidiana das pessoas, também o fenômeno religioso faz-se presente no dia-a-dia das pessoas, fazendo presente por isso mesmo no cotidiano da clínica psicológica em âmbito particular.

REFERENCIAS

- ALMINHANA, Letícia Oliveira/ MOREIRA-ALMEIDA, A. **Personalidade e religiosidade/ Espiritualidade**. Rev. psiquiatr. clín. São Paulo. 36 (4, 146-154). 2009.
- AMATUZZI, Mauro Martins. **Psicologia e Espiritualidade**. *Atlas Editora*. São Paulo. 2008.
- _____. **Experiência Religiosa e crescimento pessoal: Uma compreensão fenomenológica**. Revista de Estudos da Religião dezembro / 2007 / pp. 95-111.
- CAMON-ALGERAMI, Augusto Valdemar. **Espiritualidade e Prática clinica**. São Paulo. Pioneira Thompson Learning. (2004)
- _____. **Psicologia e Religião**. Editora: Cengage. São Paulo. 2008.
- _____. **Psicoterapia e Brasilidade**. Editora Cortes. 2011.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Religião, psicopatologia e saúde mental**. *Editora Artmed, Porto Alegre*, 2008.
- CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Na fronteira da Psicologia com os saberes tradicionais: Práticas e técnicas**. Volume 2. São Paulo: CRP-SP. 2016.
- DURKHEIM, Émile. **As formas elementares da vida religiosa**. Editora Martins Fontes. 1894.
- FLECK, Marcelo Pio de Almeida. **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100)**: Editora: Artmed. 2007.
- FREITAS, Marta Helena. **Religiosidade do e para o Profissional em Saúde no Brasil: Implicações para a Formação**. (In) Tolerância Religiosa no Mundo
- _____. **Psicologia religiosa, psicologia da religião ou psicologia e religião?** X Seminário de Psicologia e Senso Religioso, Curitiba, PUCPR, 2015.
- _____. **Religiosidade e saúde: experiências dos pacientes e percepções dos profissionais**. Rev. Pistis Prax. Teol. Pastor., Curitiba, v. 6, n. 1, p. 89-105, jan./abr. 2014.

_____. ZANETI, Nicole Bacelar/ PEREIRA, Sérgio Henrique Nunes. **Psicologia, Religião e Espiritualidade**. Curitiba: Juruá, 2016.

_____. SANTOS, Luciana da Silva. **Fenomenologia e Psicologia**. Curitiba: Juruá, 2016.

_____. **Religiosidade Do e Para o Profissional em Saúde no Brasil: Implicações para a Formação**. (In) Tolerância Religiosa no Mundo Contemporâneo: Repercussões sobre a Saúde e as Relações Humanas - Anais do III Seminário Internacional Sociedade Cultura e Saúde mental e III Seminário Internacional sobre "Representações Sociais. Brasília. 2017.

GIORGI, Amedeo; SOUZA, Daniel. **Método Fenomenológico de investigação em Psicologia**. Lisboa: Fim de Século, 2010.

HOLANDA, Adriano Furtado. **Psicologia, Religiosidade E Fenomenologia**. Editora: Alínea. São Paulo. 2015.

_____. **Fenomenologia e humanismo: Reflexões necessárias**. Curitiba: Juruá, 2014.

JUNQUES, José Roque/ OLIVEIRA, Marcia Regina. **Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos**. Estudos de Psicologia 2012, 17 (3).

KOENING, Harold G. M.D. **Espiritualidade no cuidado com o paciente. Por que, como, quando e o que**. Saraiva editora. 2005.

_____. **Medicina, Religião e Saúde**. Editora: L&Pm Editores. 2012.

NEUBERN, Maurício. **Doutor, eu vejo Espíritos! Sobre Espiritualidade, Transe e Etnopsicologia no Brasil**. (In) Tolerância Religiosa no Mundo Contemporâneo: Repercussões sobre a Saúde e as Relações Humanas - Anais do III Seminário Internacional Sociedade Cultura e Saúde mental" e III Seminário Internacional sobre "Representações Sociais. Brasília. 2017.

PACHECO, Juliana Garcia. **Saúde Mental e Fenômeno Religioso: Diálogos possíveis entre diferentes saberes**. (In) Tolerância Religiosa no Mundo Contemporâneo: Repercussões sobre a Saúde e as Relações Humanas - Anais do III Seminário Internacional Sociedade Cultura e Saúde mental" e III Seminário Internacional sobre "Representações Sociais. Brasília. 2017.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Holismo, Ecologia e Espiritualidade: Caminhos de uma Gestalt Plena**. São Paulo: Sumus, 2009.

TEIXEIRA, Francisco Evilázio Borges/ MÜLLER, Marisa Campio. (Orgs.). **Espiritualidade e saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

TONIOL, Rodrigo. **Do espírito na saúde. Oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil**. Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Porto Alegre, BR-RS, 2015.

ZANGARI, Wellington; MACHADO, Fátima Regina (Orgs). **Cartilha Virtual Psicologia & Religião: Histórico, Subjetividade, Saúde Mental, Manejo, Ética Profissional e Direitos Humanos**. Inter Psi - Laboratório de Psicologia Anomalística e Processos Psicossociais Departamento de Psicologia Social e do Trabalho Instituto de Psicologia - Universidade de São Paulo. 2018.

ZANETI, Nicole Bacelar. **Sexualidade e espiritualidade femininas: Um estudo com mulheres praticantes de tai chi chuan**. (Tese) Doutorado. Universidade Católica de Brasília. Orientação: Prof^a. Dr^a. Marta Helena de Freitas. Coorientação: Prof^o. Dr^o Jeremy Carrenti. Brasília. 2017.

**ARTIGO III - A RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE COMO UM PROVÁVEL
ELEMENTO DE PROTEÇÃO Á PRÁTICA DO SUICÍDIO.**

Resumo

Este artigo indica que a temática do suicídio é um fenômeno muito complexo, multideterminado, difícil de investigar, cada caso tem por detrás de si um universo a ser descoberto. As referências bibliográficas consultadas identificaram que o suicida busca na morte uma saída para questões difíceis da vida, tendo como pano de fundo a questão da vida versus morte, da presença versus ausência, tornando o fenômeno um ato enigmático. O Brasil é um país laico, mas a população é religiosa. De acordo com o IBGE (2012), 92% dos brasileiros pertencem a alguma vivência religiosa formal, organizada ou privada e livre. Procedimento metodológico: Os principais referenciais teóricos para a produção deste artigo foram com base em publicações, artigos, dissertações e teses que apontaram a Religiosidade/Espiritualidade como fator de prevenção à prática suicida. O interesse pela Religiosidade/Espiritualidade como eixo de pesquisa no campo da psicologia tem crescido, levando os profissionais a perceberem a presença, importância e influências do fenômeno religioso na vida e bem-estar dos pacientes atendido. Objetivo: Esta pesquisa objetivou identificar que dimensão religiosa não se desvincula da vida da pessoa, que quando ela procura ajuda psicológica, ela continua tendo suas vivências de religiosidade/espiritualidade. Identificamos que o psicólogo é mais um, dentre tantos agentes que compõem o cenário da vida da pessoa que solicita ajuda. Se o objetivo de toda intervenção psicologia é o bem-estar da pessoa, vivências de religiosidade/espiritualidade podem atuar como um provável fator de ajuda contra o suicídio. Alguns resultados e discussões: Estudos acerca de R/E mostram uma associação positiva da religiosidade como fator de proteção ao suicídio por se apresentar como suporte social, por inferir uma objeção moral contra o suicídio e por fornecer modelos de enfrentamento. As referências bibliográficas indicaram que vivências religiosas/espirituais provocam emoções positivas como esperança, gratidão, solidariedade, senso de pertença, entre outros, e estas vivências influenciam para uma melhor saúde mental. Possíveis conclusões: As bibliografias consultadas revelaram que vivências religiosas corroboram para que as pessoas mais religiosas apresentem baixo índice de suicídio devido a coesão social, não necessariamente no que se refere ao seu conteúdo, mais na rede e suporte de apoio que esta gera.

Palavras chave: religiosidade/espiritualidade, saúde, suicídio.

INTRODUÇÃO

Pretendeu-se, neste artigo pesquisar o fenômeno do suicídio e como vivências de Religiosidade/Espiritualidade podem atuar como fatores protetores à prática suicidada. Conforme Montenegro (2012), o suicídio é um fenômeno que apresenta causas multifatoriais, como aspectos biológicos, psicológicos, ambientais, além do contexto social-histórico-situacional e cultural.

De acordo com Aguiar (2017) o suicídio é um ato humano de por fim a própria existência e a tentativa de suicídio é todo ato de tentar cessar a própria vida, porém sem consumação.

Conforme Aguiar (2017), é de grande importância reduzir o ato suicida pois ele se configura como sendo um fenômeno social, caracterizado como um grande importante problema de saúde pública, pois dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que houve um aumento de 60% nas taxas mundiais de suicídio nos últimos 45 anos, principalmente entre jovens do sexo masculino e em idade economicamente ativa.

Segundo as pesquisas (MINAYO; Cavalcante, 2015), as taxas de suicídio nas últimas décadas têm aumentado, sendo essa situação um problema de saúde pública em âmbito global. No Brasil, o Ministério da saúde (2006) elaborou um manual de prevenção do suicídio para que os profissionais de saúde tenham ferramentas mínimas para poder atuar junto aos pacientes que chegam com este fenômeno.

O objetivo deste artigo é propor que vivências religiosas podem atuar como elementos de prevenção do suicídio para tanto faremos uso de pesquisa bibliográfica em forma de revisão narrativa investigando em artigos, livros, dissertações e teses que versam sobre o fenômeno religioso e sua associação positiva com a prática protetiva contra o suicídio.

Como ponto de partida para o nosso estudo parte do ponto que o suicídio pode ser prevenido, avaliaremos os fatores mencionados na literatura identificando o fenômeno religioso como algo presente no cotidiano das pessoas, principalmente em situações de sofrimento e angústia.

A dimensão religiosa sempre se fez presente e atuante desde os primórdios da humanidade podendo ser encontrada em “registros históricos e arqueológicos como

sistema de crenças e valores pessoais, fazendo parte tanto da edificação de culturas, quanto da constituição psíquica do sujeito” (FERREIRA, 2014, p. 7).

Há casos de interpretação espiritual ou religiosa para problemas de percepção ou de comportamento como influência de demônios ou outros espíritos nas atividades cotidianas, esclarecimentos religiosos para problemas psicológicos como, culpabilidade, principalmente no campo da sexualidade, alimentada por doutrinas religiosas ou diretamente por líderes religiosos.

As vivências de religiosidade/espiritualidade são importantes aliadas das pessoas que sofrem/ ou estão doentes, mais, para Fabrega, (2000), a medicina ocidental como um todo e a psiquiatria em especial tem tido duas posturas principais em relação ao tema: a) Negligência, por considerar esses assuntos sem importância ou fora de sua área de interesse principal; b) Oposição, ao caracterizar as experiências religiosas de seus pacientes como evidência de psicopatologias diversas (SIMS, 1994).

Os conceitos de religião, religiosidade e espiritualidade não são consensuais. O dicionário Oxford define espírito como a parte do homem imaterial, intelectual ou moral.

A espiritualidade levanta questões a respeito do significado da vida, da razão de viver, não se limitando a crenças ou práticas. Ao passo que a religião é defendida como a crença na existência de um poder sobrenatural, criador, controlador do universo, que conferiu ao homem uma natureza espiritual, imputa-lhe normas, ritos, doutrina e uma estruturação da vida em seus pormenores.

A religiosidade é a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Ainda que haja uma considerável sobreposição entre a noção de espiritualidade e de religiosidade, eles diferem entre si na medida em que, na religiosidade, há uma clara sugestão de um sistema de adoração e doutrina específica que é partilhada com um grupo.

As vivências religiosas pessoais se inserem no cenário dos valores que um indivíduo sustenta e que “formam sobreposição com o conceito de espiritualidade, as crenças pessoais não são, necessariamente, de natureza imaterial, como no caso do ateísmo” (FLECK, 2008, p. 93).

As bibliografias por nós acessada (BERTOLOTE, 2012; BORGES, 2014; SALVADOR, 2015; VERISSIMO, 2015; FALEIROS; BORGES; FREITAS, 2016) indicam que práticas religiosas/espirituais tendem a associar melhor saúde mental e física. Segundo Fleck (2008), entre 225 relatos de pesquisas sobre religião e saúde

física, a maioria encontrou resultados positivos em relação a dor, debilidade física, doenças coronárias, pressão sanguínea, enfarto, função imune, função neuroendócrina, doenças infecciosas, câncer e mortalidade.

De acordo com Koenig (2001), dos quase 850 estudos que examinaram religiosidade e saúde mental, a maioria endossa que a primeira está associada a maior satisfação de vida e bem-estar, maior senso de propósito e significado de vida, maior esperança e otimismo, maior estabilidade nos casamentos, menor índice de abuso de substâncias, menos ansiedade e depressão.

Para Koenig (2001), há quatro situações para associar R/E e melhor saúde mental, que são: a) As experiências religiosas/espirituais fornecem uma cosmologia que dá sentido às vivências, sejam elas positivas ou negativas; b) As vivências religiosas/espirituais evocam emoções positivas; c) As religiões fornecem rituais que facilitam, ressignificam e conferem sentido as maiores transições da vida (adolescência, casamento, morte); d) As crenças religiosas/espirituais atuam como agentes de controle social, direcionam e estruturam comportamentos.

Sendo assim, Ross (1995), entende que a dimensão espiritual atua como resposta a três componentes basicamente necessários à existência humana que são: 1) Encontrar significado, razão e realização na vida, pois se uma pessoa se sente incapaz de encontrar um sentido pra viver, sofre devido ao sentimento de vazio e desespero; 2) Responder a pergunta pela esperança, pela vontade para viver; 3) Outro desejo tipicamente humano é a vivência da fé em si mesmo, nos outros e em algo que seja superior a ela próprio.

Este levantamento bibliográfico identificou que há muitos trabalhos já existentes sobre vivências de religiosidade/espiritualidade como promotoras de bem estar subjetivo, mais que este tema é pouco discutido na academia, dado o grau de sua importância.

As pesquisas de (BOTEGA, 2006; BERTOLETE, 2012) indicaram que os potenciais fatores protetores envolvem bons vínculos afetivos, sensação de estar integrado a um grupo ou comunidade, religiosidade, estar casado ou com companheiro fixo e ter filhos pequenos

Para Ferreira (2014), os fatores de risco ao suicídio envolvem perdas recentes, perdas de figuras parentais na infância, conflitos familiares, personalidade com fortes traços de impulsividade e agressividade, doenças, ter acesso fácil a meios letais. Os

principais fatores de risco, entretanto, são os transtornos mentais (como por exemplo, depressão, alcoolismo, entre outros) e as tentativas de suicídio prévias (WHO, 2003).

O fenômeno religioso como elemento de proteção contempla três conceitos principais que são: “crença em uma força superior, reconhecimento da imortalidade e atualização do eu (amor próprio, aceitação encontrar significado na vida e na doença)” (FLECK, 2008, p. 182).

Em nossos dias assistimos a uma verdadeira explosão religiosa, desde combates entre fundamentalismos no Oriente, o surgimento de novas denominações religiosas, indicando que a religiosidade/espiritualidade faz parte do cotidiano das pessoas.

Vivências religiosidade e espiritualidade, para Ferreira (2014), possui implicações diretas com a saúde de modo que no final da década de 1980 a OMS aprofundou as investigações nessa área acrescentando a “dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde, remetendo a questões como significado e sentido da vida, e não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa” (ALVES, 2015, p. 76).

A OMS (1989) já não hesita em considerar a pessoa humana como um ser bio-psico-sócio-espiritual, não sendo possível desconsiderar a dimensão religiosa dos indivíduos, uma vez que esta contribui na construção de práticas sociais, de promoção e cuidados com a saúde física e mental das pessoas de um modo geral.

Pesquisas de Kutcher/Chehil (2007) apontaram que a religião pode exercer desde funções punitivas até funções protetivas conforme já indicaram as pesquisas de Durkheim, indicando que esta possui fortes elementos de coerção social.

Conforme Ferreira (2014), algumas religiões de um modo continuam desaprovando o ato suicida, entretanto, sem aplicar sanções aos indivíduos, tornaram-se mais acolhedoras da pessoa, oferecendo rede de apoio social e dessa forma, podem ser consideradas também um fator posventivo, protetivo da pessoa que tentou o suicídio.

Pesquisas (MELEIRO; TENG; WANG, 2004) indicaram que os indivíduos no enfrentamento das dificuldades da vida através da crença em um Ser superior e até mesmo dando significado às crises vivenciadas; assim como a existência da vida após a morte e a própria desaprovação ao ato suicida, encontram forças para continuar lutando pela vida

Textos de (PAIVA, 2000, 2002; RIBEIRO, 2004, 2009; AQUINO, 2005; ÁVILA, 2007; BELZEN, 2009; CHOPRA; MILODINOV, 2012; CAVALHEIRO, 2014; FLECK, 2015), há um certo consenso entre cientistas sociais, filósofos e psicólogos sociais em afirmar que a religião é um importante fator de significação, ordenação da vida, sendo fundamental em momentos de maior impacto na vida das pessoas.

Estudos de (PANZINI, 2007; DALGALARRONDO, 2008; RIBEIRO, 2011; ALETTI, 2012; KOENIG, 2012; GOBATTO, 2013), perceberam que, de modo geral, as dimensões de espiritualidade e religiosidade “estão associadas à melhor qualidade de vida, com melhores resultados para as pessoas que estão se recuperando de doença física e mental, ou que tenham menores alternativas de recursos sociais e pessoais” (ALVES, 2015, p. 362).

As vivências de religiosidade, conforme (DALGALARRONDO, 2008; COSTA 2013), influenciam o modo como pessoas lidam com situações de estresse, sofrimento, problemas vitais, “proporcionando à pessoa maior aceitação, firmeza, adaptação a situações difíceis de vida, gerando paz, autoconfiança e uma imagem positiva de si mesmo” (SALGADO/FREIRE, 2008, p. 5).

A relevância da relação entre religiosidade/ espiritualidade como a saúde mental passou a receber maior ênfase no final da década de 1980, quando a OMS aprofundou as investigações nessa área incluindo o aspecto espiritual no conceito multidimensional de saúde, remetendo a questões como sentido da vida, e não apenas como crença ou prática religiosa.

Um aspecto relacionado com religiosidade e saúde diz respeito ao apoio social e psicológico que as lideranças religiosas fornecem às pessoas a um crescimento e maior bem-estar pessoal, auxiliando assim na administração de situações limites, uma vez que a religiosidade é considerada um recurso psicossocial de promoção à saúde mental

A partir da década de 1980, como vimos logo acima, o homem passa a ser considerado como “bio-psico-socio-espiritual, com uma visão mais integrada, reconhecendo a relação da espiritualidade com as outras dimensões da vida, tendo o bem-estar espiritual como uma experiência de fortalecimento de apoio” (MARQUES, 2003, p. 57).

Conforme (KOENIG, 2005,2012,2013; STROPPIA, 2008; MOREIRA-ALMEIDA, 2013; PAIVA, 2013), a dimensão religiosa/espiritual é uma realidade que propõem como que um referencial positivo para o enfrentamento de situações de sofrimento que

auxiliam, promovem e estimulam um estilo de vida saudável, uma visão mais positiva da vida, com ênfase na esperança de dias melhores, bem-estar, entre outras atitudes que geram uma boa qualidade de vida, criando assim uma situação de proteção.

Pesquisas realizadas (FLECK, 2003; AQUINO, 2009; LUCCHETTI, 2011; KOENIG, 2013); indicaram que “maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente a indicadores de bem-estar psicológico, com satisfação com a vida, afeto positivo e moral elevado, felicidade, melhor saúde física e mental” (FERREIRA, 2014, p. 30).

Para (DURKHEIM, 1983; PESSINI, 2007; FLECK, 2008; DALGALARRONDO, 2008; PAIVA; ZANGARI, 2010); pessoas mais religiosas e espiritualizadas fazem a experiência de integração com um grupo onde são aceitas, incluídas, vivenciam a saída de uma situação de anonimato, podendo assim compartilhar experiências dolorosa e uma vez sendo acolhidas vem amenizar suas fragilidades, fazendo com que se sintam mais fortes, aptas para enfrentar as situações estressantes, próprias da existência humana.

Segundo Dalgallarrondo (2008) a presença do elemento religioso no modo de construir, enfrentar e vivenciar o sofrimento mental ajuda as pessoas a enfrentar situações de estresse, ficando claro a estratégia do coping religioso-espiritual. Coping é uma palavra inglesa sem tradução literal em português, que pode significar lidar com, manejar, enfrentar ou adaptar-se a determinada situação limite.

De modo geral o coping religioso é o modo como as pessoas manejam o estresse, utilizando a religião/ espiritualidade “como suporte para enfrentar desafios, frustrações e sofrimentos, além de melhorar consideravelmente a saúde e o bem estar subjetivo” (NEGREIROS, 2014, p. 275).

Todas estas questões sobre a dimensão religiosa não indicam nem querem apontar a realidade religiosa como verdade absoluta, mas apenas mencionar que a mesma é uma realidade importante, presente no cotidiano das pessoas em todos os tempos, pois elas indicam formas do indivíduo agir no mundo, além de interferirem nas escolhas diárias diante de experiências aflitivas.

A influência positiva das vivências de religiosidade sobre a saúde pode ser causada devido à mobilização de energias e iniciativas, que fortalecem o indivíduo, fazendo com que ele tenha condições de lidar mais eficazmente com suas condições.

CLAREANDO MELHOR DOIS CONCEITOS: ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE

Estudos de (CAMBUY; AMATUZZI; ANTUNES, 2006; MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006; PANZINI; BANDEIRA, 2007; FREITAS, 2015; PAIVA, 2015) afirmam que pacientes mais religiosos apresentavam melhores desfechos clínicos que os que não possuem vivência religiosa.

Uma das descobertas mais significativas da contemporaneidade é a separação entre espiritualidade e religião. Enquanto a religião está necessariamente vinculada às instituições, ritos, normas, tendendo a se tornar dogmáticas, legalistas e autoritárias, a espiritualidade tende a ser mais livre, pessoal e tem florescido fora das grandes religiões já institucionalizadas.

A espiritualidade ultrapassa os limites da religião, da cultura, se caracteriza pela fé, pela busca pessoal de respostas que proporcionam ao indivíduo a compreensão de questões sobre sua vida, sua relação com o sagrado, com as demais pessoas, com a natureza e consigo mesmo.

Para “William James (1902), espiritualidade poderia ser o conjunto de sentimentos, sensações, atos, experiências de um indivíduo em contato com ele próprio, em relação com o que ele considera divino” (SALAGADO, 2008, p. 287).

Mesmo que haja várias definições sobre espiritualidade, elas possuem elementos comuns são: sensação de conexão com outros indivíduos, com uma transcendência, relação com o universo através da vida, vivências estas geradoras de paz, alívio e bem estar interior.

O conceito de religiosidade utilizado por nós não se baseará em qualquer sistema religioso institucionalizado, pois se assim o fosse cairíamos no equívoco de limitar muito tal conceituação.

Religiosidade conforme (AMATUZZI, 2003; ANCONA-LOPES, 2008; NEUBERN, 2013; PAIVA, 2015) é entendida como extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, podendo ser organizacional (participação no templo religioso) ou não organizacional (rezar, ler livros, assistir programas religiosos na televisão).

Conforme (RIBEIRO, 2004, 2009; ALETTI, 2008; NEUBERN, 2013^a), a “visão religiosa continua presente em todos os estratos sociais como parte importante da compreensão do processo saúde-doença no enfrentamento das crises pessoais e familiares que acompanham as doenças mais graves” (VASCONCELOS, 2010, p. 12).

Temos nessa constatação aquilo que pelo senso comum já se cogitava, ou seja, que práticas religiosas tornam a vida mais suportável, capaz de ser vivida apesar das adversidades, proporcionando-lhes um certo sentido e significado.

A religiosidade “proporciona busca pessoal de sentido, conexão com a totalidade, aceitação de um princípio transcendente ao indivíduo e a este mundo, ênfase no aspecto experiencial (PAIVA, 2015, p. 08)”, provocando maior aceitação, firmeza, adaptação a situações difíceis, gerando paz, autoconfiança e uma imagem positiva de si mesmo.

As práticas religiosas sempre acompanharam a humanidade desde os seus primórdios, sempre se fizeram presente no cotidiano das pessoas e eram aliadas no combate ao sofrimento, a dor e a morte.

Conforme (BOFF, 2001; CAMON-ALGERAMI, 2004; ANCONA-LOPES, 2008; AQUINO, 2014; DITTRICH; MEIRELES, 2015), a religiosidade pode estar associada a maior bem-estar, melhor prognóstico de transtornos mentais e menores taxas de suicídio, delinquência, abuso de drogas e de mortalidade geral, além disso, a investigação sobre a religiosidade e a espiritualidade nos proporciona uma melhor compreensão do ser humano, independentemente de nossa postura perante o assunto e crenças enquanto pesquisadores.

Crenças religiosas, segundo Paiva (2015), influenciam o modo como as pessoas lidam com situações de estresse, sofrimento, problemas vitais, proporcionando à pessoa maior aceitação, firmeza e adaptação a situações difíceis de vida, gerando paz, autoconfiança e uma imagem positiva de si mesmo.

Segundo Ávila (2007) as vivências religiosas constituem uma realidade psíquica complexa, na qual se integram sentimentos, atitudes e razões, atingindo dois níveis, um pré-racional, mais intuitivo e emocional, e um segundo momento no qual se articulam os conteúdos dessa experiência de forma razoável e referendada por uma forma de vida.

É possível distinguir religiosidade de espiritualidade compreendendo que a religiosidade não é um “estado emocional, uma necessidade interna, o que seria próprio da espiritualidade, mas sim prática de rituais, regras estabelecidas pela religião” (MANO, 2016, p. 55), pois uma pessoa pode ser religiosa sem vinculação a um estado de espírito ou a uma vivência espiritual, estando ligada geralmente à prática de comportamentos aprendidos, repetidos, oriundos da religião.

Sendo assim, uma pessoa religiosa não se caracteriza obrigatoriamente como um indivíduo espiritualizado, assim como um indivíduo espiritualizado pode não estar vinculado a práticas religiosas, pois na religiosidade, não há necessariamente uma relação direta com o transcender, o que é próprio e se aplica a espiritualidade como um processo diário, relacional, consigo mesmo, com o outro ou com o Divino.

Ainda que os termos religiosidade e espiritualidade possuem diferenciações e especificidades, ambos indicam para a busca da experiência do homem com aquilo que o transcende, fato este que para Goto (2004) incluem muitas vivências da condição humana enfatizando o modo de vida religioso e a sua importância na existência humana.

Para Mano (2016), as vivências religiosas são inerentes ao homem, porque é nela que se realiza o diálogo do ser humano com o mundo, com o significado último das coisas e do homem em relação ao sagrado.

A RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA

Conforme Paiva (2015), qualidade de vida é um termo relativamente recente, referido ao bem-estar físico e/ou mental da pessoa, de modo geral, a sua saúde, sendo possível notar nessa definição uma certa contraposição a quantidade de vida, que não deixa de continuar um problema para várias populações.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), para Paiva (2015) definiu qualidade de vida como percepção que as pessoas têm de sua posição na vida, no contexto dos sistemas culturais, de valores que ela está inserida, em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e interesses, sendo possível agregar recursos disponíveis em termos individuais, físicos e psíquicos, sociais e também em termos de alguma forma transcendentais ao indivíduo e ao grupo, isto é, em termos espirituais ou religiosos.

As vivências religiosas vão além do indivíduo, do grupo, conectam a pessoa com totalidades abrangentes “podendo ser estabelecidas por via das religiões que apontam um pólo sobre-humano de referência, de natureza pessoal, ou por via das espiritualidades, tributárias de fontes religiosas ou de fontes naturais” (PAIVA, 2015, p. 07)

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946) definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental, social e não apenas a ausência de doença ou

enfermidade. Desde a década de 1970, ao se abordar o tema do bem estar e satisfação pessoal é importante incluir a questão da qualidade de vida (QV), pois ela se relaciona com a saúde.

Na década de 1980, na tentativa de ampliar o conceito de qualidade de vida percebe-se que além de associar o termo QV a saúde, também seria importante considerar o aspecto da subjetividade, pois a dimensão subjetiva “se relaciona a compreensão de experiências anteriores, estado mental, personalidade e expectativas de um indivíduo influenciam a avaliação de sua qualidade de vida” (LOUREIRO, 2015, p. 35).

Este conceito de saúde é um avanço e um importante passo na tentativa de centralizar o olhar não mais apenas sobre a doença e sim sobre estudo das características adaptativas, como resiliência, esperança, sabedoria, criatividade, coragem e espiritualidade, enfim, focalizar em realidades que geram saúde e bem estar.

Ainda que não seja possível haver um conceito sobre qualidade de vida entre as pesquisas de FLECK (2005); MOREIRA-ALMEIDA (2010); MANO (2016) e PAIVA (2015) admitem que tal realidade é algo complexo, multidimensional e comporta fortes elementos subjetivos.

Mesmo não havendo consenso, a OMS propõem que se entenda a qualidade de vida como sendo a “percepção do indivíduo sobre sua posição no mundo, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (VILLARTA, 2010, p. 122).

Sendo assim, religiosidade/espiritualidade e crenças pessoais não são temas alheios ao conceito de qualidade de vida sendo, na verdade, uma de suas dimensões.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu um projeto para elaborar um “instrumento que avaliasse a qualidade de vida dentro dessa perspectiva sistêmica e lhe atribuiu o nome de *WHOQOL-100*, um instrumento de avaliação de qualidade de vida com 100 questões” (PASKULIN, 2011, p. 21).

A partir desta metodologia demais instrumento foram criado para medir a qualidade de vida: uma versão abreviada (*WHOQOL-breve*), uma versão para avaliar a população que convive com o HIV (*WHOQOL-HIV*), uma versão para avaliar espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais (*WHOQOL-SRPB*) e uma versão para avaliar a população idosa (*WHOQOL-OLD*).

Pesquisadores em antropologia, dentre eles (PANZINI, 2004, GIUMBELLI 2012; GUERREIRO, 2014; TONIOL, 2015) indicaram que saúde mental, teologia e

conhecimentos específicos sobre as principais religiões do mundo desenvolveram o WHOQOL-100 com uma ênfase no domínio 6 (espiritualidade, religiosidade, crenças pessoais).

Este estudo teve em Genebra seu centro tinha como meta elaborar uma metodologia que fosse possível “ser aplicável a qualquer pessoa com qualquer crença religiosa ou não, com exceção dos itens adicionais referentes a religiões específicas” (FLECK, 2003, p. 449).

Os resultados obtidos a partir da aplicação da escala que mede o grau de religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais dos indivíduos identificou que um grande número de pessoas valoriza suas crenças, buscam nela o sentido para suas vidas, encontram na religiosidade uma estratégia de enfrentamento para lidar com dificuldades que estão além de suas capacidades de resolução.

Um outro elemento importante oriundo das vivências religiosas identificaram que a “religiosidade ajuda a aceitar o sobrenatural, que existe vida após a morte, aliviando os medos, as perdas e culpas e gerando um maior bem estar subjetivo, pois a pessoa se acalma diante das situações conflituosas” (COSTA, 2012, p. 34).

Sendo assim a associação entre qualidade de vida e o aspecto da religiosidade/espiritualidade estão em união, pois quando se percebe que determinadas situações na vida possuem um sentido, que a crença gera uma força, que estas vivências operam como uma rede de apoio e impulsiona a pessoa a continuar sua existência de um modo mais suportável e feliz.

Em algumas pesquisas, como as de (STROPPIA; MOREIRA-ALMEIDA, 2009; VALCANTI, 2012; TONIOL, 2014, 2015, 2016), envolvendo religiosidade/espiritualidade e qualidade de vida evidenciou-se que a vivência religiosa/espiritual está “associados positivamente com indicadores de bem-estar psicológico (satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral elevado) e com menos depressão, ideação e comportamento suicidas e abuso de drogas e álcool”(COSTA, 2012, p. 39), elementos estes indispensáveis para a saúde física, mental e qualidade de vida.

SUICÍDIO: UM BREVE PANORAMA SOBRE O TEMA

Platão (387 a. C), no Fédon, sustentava que o homem, uma vez sendo pertença dos deuses, estes “se zangam tanto com o suicídio humano, quanto os homens se zangam com o suicídio de seus escravos” (BERENCHTEIN, 2007, p. 14).

Aristóteles era mais intolerante ao suicídio por considera-lo uma ofensa contra o Estado, do ponto de vista religioso, poluía a cidade, economicamente, enfraquecia o Estado ao destruir um cidadão útil, sendo assim, suicidar-se constituía-se uma grande irresponsabilidade social.

Houve um período em que os gregos tinham tanta abominação pelos que se suicidavam que “os cadáveres sofriam uma série de penalidades, a mão do sujeito era geralmente enterrada separada de seu corpo, como algo alheio ao indivíduo e que lhe causou mal” (BERENCHTEIN, 2007, p.15).

Mas, como a cultura se modifica e refaz seus conceitos, conforme Berenchtein (2007), posteriormente os mesmos gregos começaram a ter pelo suicídio uma certa tolerância chegando ao ponto de algumas cidades manterem uma reserva de veneno para aqueles que defendessem seus motivos perante o senado para obtivessem permissão oficial para se suicidar e tivessem o veneno para fazê-lo.

Há autores que compararam o suicídio de Sócrates com a morte de Jesus, pois ambos “optaram por entregar a vida como uma forma de protesto, e para ambos renunciar a própria morte e manter-se na existência significava renunciar a todos os seus princípios e ideais que em vida defenderam” (BERENCHTEIN, 2007, p. 24).

Tertuliano, um grande escritor antigo, via na morte de Cristo uma forma de suicídio e também considerava Sócrates e Cristo dois suicidas por uma causa nobre.

Passando do período medieval á Modernidade, vemos que há profundas mudanças de paradigmas que afetam a compreensão e relação com a temática do suicídio. Com uma ênfase no indivíduo, dentre tantos, encontramos nesta época, John Donne (1610), que escreve a primeira obra Inglesa de defesa ao suicídio onde expõe que em todos os tempos, em todos os lugares, sob todas as circunstâncias, homens de todas as condições desejaram-no e sentiram-se inclinados a praticar o suicídio.

Para Donne (1610), em lugar algum da Bíblia, o suicídio é condenado, o que há é apenas a proibição de não matar, sendo assim não seriam pecado, pois os milhares de homicídios na guerra, nas execuções capitais, o martírio voluntário, ou a morte de

Cristo seria um suicídio. Donne rebate também a argumentação de Agostinho de que Sansão teria recebido apelo divina para tal feito.

Após a Reforma Protestante, o julgamento dos casos de suicídio deixa de ser departamento canônico, todos os decretos referentes ao suicídio passam a ser pertencentes à lei civil e “se começa a perceber que não se pode ser precipitado, rigorosos, pois a misericórdia julgará melhor, por isso as punições aplicadas às suas famílias, passam a ser entendidos como gestos bárbaros e estúpidos” (BERENCHTEIN, 2007, p. 37).

Em sua etimologia, a palavra suicídio deriva do latim *sui de si e caedere*, matar, designando a morte de si próprio. O percurso histórico e conceitual do termo “começa em 1717, quando pela primeira vez Desfontaines utilizou este termo para designar o ato deliberado pelo qual um indivíduo possui a intenção e provoca a sua própria morte” (COSTA, 2013, p. 6).

Posteriormente, no final do século XIX, como fruto do progresso, da industrialização, da instrução e da civilização, o francês Émile Durkheim, através de um estudo de caso sobre o suicídio, definiu o fenômeno como sendo “todo o caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pelo indivíduo” (COSTA, 2013, p. 7).

Uma vez que “religião é um objeto de estudo dos mais complexos, uma vez que tal fenômeno humano é ao mesmo tempo experiencial, psicológico, biológico, sociológico, antropológico, histórico, político, teológico e filosófico” (DALGALARRONDO, 2008, p. 32), logo, várias abordagens desse fenômeno humano envolveriam diferentes espécies da vida coletiva e individual.

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), “em 2020, se mantidas as condições atuais, cerca de 1,53 milhões de pessoas morrerão por suicídio e em todo o mundo acontecerá uma morte por suicídio a cada 20 segundos” (FERREIRA, 2015, p. 13).

As mortes por suicídio tem crescido muito nos últimos anos, o Brasil é o oitavo país em número absoluto de suicídios, “um dado preocupante é que entre 2000 e 2012, houve um aumento de 10,4% na quantidade de mortes, sendo observado um aumento de mais de 30% em jovens” (BOTEGA, 2006, p. 231), perpassando todas as faixas etária e classes sociais.

Vários estudiosos sobre o suicídio concebem-no como uma tragédia pessoal, mas também como um problema social preocupante de modo que o Ministério da saúde vê o suicídio como um sério problema de saúde pública, reconhece que a prevenção é uma tarefa muito difícil, por isso criou uma estratégia nacional de prevenção a partir de 2006, envolvendo uma série de atividades em diferentes níveis, promovendo a qualificação permanente das equipes de saúde.

A cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio, a cada três segundos uma pessoa atenta contra a própria vida e as taxas de suicídio vêm aumentando globalmente estimando-se que até 2020 poderá ocorrer um incremento de 50% na incidência anual de mortes por suicídio em todo o mundo.

Uma realidade pouco conhecida mais de grande relevância é que a cada suicídio gera-se impacto na vida de pelo menos outras sessenta pessoas que conviviam com a pessoa, dentre eles os amigos, familiares, colegas de trabalho.

Os impactos são tão grandes devido ao fato do suicídio ser um “transtorno multidimensional, que resulta de uma interação complexa entre fatores ambientais, sociais, fisiológicos, genéticos e biológicos” (VASCONCELOS, 2016, p. 11).

A questão do suicídio tem sido objeto de estudo da filosofia, sociologia, psicologia e da religião.

De um modo geral as religiões são absolutamente contrárias a interrupção voluntária da vida por considera-la algo sagrado, dom de Deus do qual a pessoa não deveria se dispor voluntariamente. Com algumas diferenças conceituais este olhar sobre o suicídio existe nas grandes religiões (Cristianismo, Islamismo, Judaísmo e Hinduísmo).

A grande maioria da população mundial professa alguma religião, o que deveria tornar o “estudo entre a religiosidade e suicídio um tema relevante, mas é um tema muito negligenciado nas pesquisas, as escalas de risco de suicídio ignoram a religião e espiritualidade” (MELEIRO, 2004, p. 54).

Como devemos partir sempre dos estudos clássicos não se pode deixar de referir os estudos de Durkheim não podem deixar de ser mencionados, pois o pioneiro nas pesquisas sociológicas incluiu em seus temas de interesse e pesquisa a religião e suicídio.

Durkheim comparou as taxas de suicídio de diversos países levando-se em conta a religião predominante em cada um deles e dentre outros resultados constatou

que havia 50% maior de práticas suicidas nos países protestantes em relação aos países de maioria católica.

As pesquisas de Durkheim chamaram a atenção para o que ele identificou como uma dissolução parcial das três forças coercitivas da civilização ocidental: a família, o Estado e a religião. Seus estudos sobre o suicídio constataram que a religião promovia valores compartilhados, interação social, propunha um ideal de vida, alimenta uma esperança de melhora e que o temor em sua divindade pode desestimular a concretizar o suicídio.

Para Durkheim tais realidades constituíam-se como um fator protetor contra o suicídio, os laços sociais gerados por uma pertença religiosa produzem taxas menores de mortalidade por suicídio. Este conceito sociológico pode ser transposto para o nível individual: quanto menos laços sociais tem um indivíduo, maior o risco de suicídio ele produz pra si próprio.

Não será possível discorrer sobre as pesquisas de Durkheim por não ser este o objetivo deste opúsculo, apenas queremos mencionar que tal questão sempre se fez presente na sociedade por isso foi objeto de pesquisa do pai da sociologia.

A RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE ATUANDO COMO UM POSSIVEL INIBIDOR DO SUICÍDIO

Conforme Botega (2014), o suicídio é um ato intencional que tem por objetivo por fim a própria vida é um fenômeno humano sempre presente em todas as épocas e sociedades. A prática do suicídio é tão antiga quanto o homem, mas o modo como ele ocorre, a atitude das sociedades frente a ele e sua frequência em diversas épocas é sempre diferente.

Carl Gustav Jung (1969), em sua obra “Psicologia da Religião Ocidental e Oriental concebe á religiosidade uma função natural, inerente à psique, fenômeno universal, encontrado desde os tempos mais remotos em cada tribo, em cada povo” (PORTELA, 2012, p. 54).

Pesquisas de (GIOVANETTI, 1999; VERGOTE, 2001; ANGERAMI-CAMON, 2002; AMATUZZI, 2008; ANCONA-LOPEZ, 2008) e outros, identificaram o fenômeno

religioso como parte do elemento psíquico por ser uma expressão da existência, logo o conhecimento e a valorização das crenças dos clientes colaboram com a aderência dos mesmos à psicoterapia e promovem melhores importantes.

A religiosidade/espiritualidade tem sido “identificada como um provável fator de prevenção de doenças, produzindo redução de óbitos, pois pesquisas concluíram que a prática regular de atividades religiosas pode reduzir o risco de óbito em cerca de 30%” (POLLYANE, 2013, p. 92).

Outro grande expoente da psicologia, William James (1905/1995), em suas pesquisas à cerca do fenômeno religioso identificou que a religiosidade imprime experiências psicológicas por abordarem questões como o encantamento ou dádiva com a vida, sentimento de paz e segurança e afeição com as outras pessoas.

Há vários fatores que podem corroborar para o inibimento da prática suicida, dentre eles se destacam: autoestima elevada, suporte familiar, laços sociais bem estabelecidos, amizades, religiosidade independente da afiliação religiosa, ausência de doença mental, capacidade de adaptação positiva, todas estas realidades atuam no fortalecimento da pessoa e produzem resiliência.

O objetivo deste texto é apenas abordar a dimensão da religiosidade como um possível fator de ajuda a proteção contra a prática suicida.

Independentemente do credo religioso, de um modo geral as religiões percebem a vida como sagrada, uma dádiva e compreendem na maioria das vezes a morte por suicídio como um ato destituído de significado, inaceitável, imoral, como uma ofensa à divindade que concedeu tal existência.

De acordo com Koenig (2015), mesmo que não se possa afirmar exaustivamente que a vivência religiosa não pode ser um fator isolado que impeça o suicídio, ainda assim se não pode negar que o envolvimento com a religião (frequência a atividades religiosas, prática de oração, meditação) pode ser um fator que inibe o comportamento suicida.

Conforme Botega (2014), a prevenção do suicídio pode ser feita mediante reforço de fatores protetores que por sua vez tendem a enfraquecer os fatores apontados como sendo de risco tanto no nível pessoal como social.

As pesquisas de (PANZINI, 2004; SANTOS, 2012; TONIOL, 2014; KOENIG, 2015) indicaram que os fatores ligados a religiosidade que geram proteção podem ser mencionados os bons vínculos afetivos, sensação de estar integrado a um grupo ou

comunidade, religiosidade, estar casado ou com companheiro fixo e ter filhos pequenos.

Sendo o Brasil altamente religioso, conforme (AQUINO; ZAGO, 2007; STROPPA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008), as religiões de um modo geral oportuniza uma forte rede social de apoio, estabelece crenças na vida após a morte, apresenta um Deus amoroso, fornece modelos de enfrentamento de crises, possui sempre uma resposta e significado às dificuldades da vida, possui uma hierarquia social e desaprova sistematicamente a prática do suicídio por considerar a vida como dom recebido.

As religiões enquanto instituição organizada (DURKHEIM, 1912; ALETTI, 2012); possuem uma ordem de vida estabelecida com a qual organiza a vida de seus fiéis proporcionando-lhes momentos de oração, auxiliam outras pessoas com problemas mais sérios, tais iniciativas reduzem a solidão, a sensação de isolamento, torna a pessoa útil, importante, contribuindo para que o indivíduo não fique obsessivamente ruminado seus problemas.

Conforme Bertolini (2015), a crença na vida após a morte estaria embasada no medo da morte, análogo ao medo da castração, situação à qual o ego estaria reagindo a de ser abandonado, mais atualmente, a experiência religiosa deixou de ser considerada fonte de patologia e, em certas circunstâncias, passou a ser reconhecida como provedora do re-equilíbrio e saúde.

As pesquisas de (KOENIG, 2012; MOREIRA-ALMEIDA, 2010; FLECK, 2003), identificaram ser comum observar que o envolvimento religioso parece capacitar indivíduos com doenças graves a lidar melhor com esta experiência e a vivenciar um crescimento psicológico a partir destas experiências de saúde precária.

Conforme pesquisas de (KOENIG, 2000; MELEIRO, 2004; MOREIRA-ALMEIDA, 2009; NUMBERS, 2009; OSLER, 2009) notaram que existe uma associação positiva da religiosidade como fator de proteção ao suicídio pelos seguintes fatores mencionados logo abaixo:

- a) Suporte social que as religiões usam: grupo de amigos, vê pessoas toda semana, compartilha sua vida, faz trabalhos comunitários;
- b) Tem uma objeção moral contra o suicídio, tanto é que religiões mais ortodoxas possuem menor índice de suicídios;

- c) Emoções positivas: perdão, gratidão, solidariedade, coping positivo com Deus e emoções positivas estão relacionadas com melhor saúde mental;

Estudos realizados sobre suicídio “indicaram que pessoas religiosamente orientadas tem baixo índice de suicídio devido a coesão social que a religião implica e não necessariamente no que se refere ao seu conteúdo” (MELEIRO, 2004, p. 57).

Conforme as pesquisas realizadas conclui-se que a religião confere uma espécie de coesão social onde a pessoa se sente parte de um grupo determinada, possui assistência afetiva deste grupo, gerando engajamentos neste mesmo grupo, aumentando assim as forças afetivas e existenciais.

Segundo Moreira-Almeida; Lotufo Neto; Koenig (2006), as denominações religiosas, de um modo geral tendem a valorizar a vida, criam uma atmosfera de segurança, geram fraternidade entre os demais membros, criando quase como que uma aura de proteção afetiva que influencia a dinâmica de vida das pessoas.

Este aspecto social e protetivo das religiões indicam um alto nível de envolvimento religioso na população brasileira: “95% têm uma religião, 83% consideram religião muito importante e 37% frequentam serviços religiosos pelo menos uma vez por semana” (ABUCHAIM, 2018. p. 20).

Pesquisas realizadas por Jeffrey Levin (2003), identificaram alguns princípios ligados às vivências de Espiritualidade, fé e sua relação com a saúde: a) a afiliação religiosa, participação como membro de uma congregação religiosa beneficiam a saúde ao promover comportamentos e estilos de vida saudáveis; b) a frequência regular a uma congregação religiosa beneficia a saúde ao oferecer um apoio que ameniza os efeitos do estresse, do isolamento; c) a participação no culto e a prece beneficiam a saúde graças aos efeitos fisiológicos das emoções positivas; d) a fé, pura e simples, beneficia a saúde ao inspirar pensamentos de esperança, otimismo e expectativas positivas.

De acordo com Lucchetti; Vallada (2013), ao se pesquisar as vivências de Espiritualidade e saúde são investigadas situações relacionadas ao bem-estar religioso, estado de espiritualidade, experiências espirituais diárias, necessidades espirituais, dentre outros.

Conforme Abuchain (2018) as pesquisas envolvendo a religiosidade, habitualmente são associadas a melhores indicadores de saúde, dentre eles: a) organizacional (frequência a serviços religiosos públicos como missas e cultos); b)

privada (práticas privadas como orações e leituras religiosas); c) orientação religiosa intrínseca ou extrínseca (enquanto na religiosidade intrínseca o indivíduo busca servir a Deus, na extrínseca busca ser servido por Ele); d) enfrentamento religioso positivo ou negativo.

De acordo com Moreira-Almeida; Lucchetti (2016), em suas pesquisas identificaam que o enfrentamento religioso positivo, associado a indicadores de melhor saúde, é usado bem mais frequentemente que o negativo.

Talves uma das necessidades de se abordar a questão da Religiosidade/Espiritualidade no Brasil, faz com que esse tema ligado a saúde encontre-se altamente associadas ao contexto social, por isso lançar um olhar para o ser humano do “ponto de vista biopsicossocial e espiritual não implica substituir as práticas de saúde, mas considerar os aspectos espirituais de pacientes para atuarmos como seres humanos do ponto de vista integral” (ABUCHAIN, 2018, p. 21).

Conforme Dalgarrondo (2008), algumas vezes, determinadas religiões podem tornar-se rígidas, inflexíveis, estando associadas ao pensamento mágico e de resistência, dificultando muito o tratamento do paciente por meio de proibição da psicoterapia ou do uso de medicação por parte dos líderes.

Para Murakami/Campos (2012), a pobreza, a falta de conhecimento, podem tornar as pessoas vulneráveis ao abuso espiritual, provocando vivências que podem gerar culpa, punição, espírito opressor, e recusa a ajuda especializada. Mesmo assim, de um modo geral, as práticas religiosas são neutras, podem gerar bem estar ou mal estar, dependendo da interpretação e uso que a pessoa faz.

As pesquisas realizadas sobre a religião como elemento de ajuda social identificaram que “quanto mais o indivíduo se vincula à sociedade religiosa, menos egoísta se tornaria bem como mais obstinado a viver se torna, pois os interesses coletivos se sobrepõem àqueles individuais” (SANTOS, 2012, p. 24).

Ainda que algumas expressões religiosas fundamentalistas tendem levar ao suicídio coletivo ou individual, ainda assim percebe-se que as religiões mais “tradicionais proíbem com veemência o suicídio, defendendo o valor incondicional da vida humana, argumentando que a vida do ser humano não lhe pertence” (SANTOS, 2012, p. 26).

A pergunta que este artigo principiou, mediante uma pesquisa bibliográfica de cunho narrativo, identificar que vivências de religiosidade/espiritualidade podem contribuir na proteção à prática suicida, pois ter uma religião, participar de atividades

religiosas, esta filiado a um grupo, podem de alguma forma produzir efeitos positivos que levem uma pessoa a deixar de tirar sua própria vida.

Como foi mencionado logo acima a religiosidade produz resiliência e auxilia na imunidade psicológica e existencial do indivíduo por fornecer-lhes objetivos à vida, e autoestima, modelos de enfrentamento de crises, ajuda no encontro de significado às dificuldades da vida, apoio, conforto social e por desaprovar enfaticamente a prática do suicídio, tornando-se uma espécie de proibição ao ato.

Para Koenig (2001), a frequência a atividades religiosas, práticas de reza ou oração, meditação, está associado negativamente com suicídio, comportamento suicida, ideação suicida e atitude mais tolerante ao suicídio

Conforme textos acessados (RAMPAZZO, 2004; PANZINI; BANDEIRA, 2007; PEREZA, 2007; DALGALARRONDO, 2008), de um modo geral a religião e suas práticas podem atuar como fator de proteção à prática do suicídio mediante a chamada dissonância cognitiva, ou seja, o quanto as crenças religiosas são incompatíveis com ideias suicidas, geram uma menor admissibilidade do comportamento suicida.

Para Kock (2015), essa construção nos faz compreender que somente a religião professada como uma denominação religiosa não irá criar a imunidade contra o suicídio, mas sim crença, a vivência dos laços sociais, em seus valores, a integração do indivíduo com a sociedade que a religião representa, estas vivências podem melhorar a qualidade de vida da pessoa e assim colaborar para inibir o desejo de morte.

As vivências relacionada a religião como algo constitutivo da vida humana vivenciada e internalizada como uma fonte segura, “alcança resultados positivos importantes na experiência humana, uma vez que para algumas pessoas, a religião é parte integrante de suas vidas e experiências cotidianas” (SOUZA, 2015, p. 19).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A religiosidade/espiritualidade é um tema sempre atual por estar sempre presente no dia-a-dia das pessoas e quando ela atua de modo ativo a definimos como uma estratégia de *coping* que designa “resiliência, superação, ressignificação da dor, de promoção de sentido ou, mesmo, na percepção de alguns, de elemento propulsor da própria cura” (FREITAS, 2014, p. 93).

Várias pesquisas ao longo deste artigo indicaram que as relações entre religiosidade e saúde, na maioria das vezes possuem indicações positivas que interferem no modo como se enfrentam situações de grande estresse e risco emocional.

De acordo com (MUNIZ, 2014; MOREIRA-ALMEIDA; PINSKY; ZALESKI, 2010); a religiosidade e espiritualidade faz parte da agenda diária do brasileiro em todos os seus ambientes.

A população brasileira é altamente religiosa, “pois 95,0% da população têm uma religião, 83,0% consideram-na muito importante em suas vidas e 37,0% participam de um serviço religioso ao menos uma vez por semana” (ABDALA; KIMURA; DUARTE; LEBRÃO; SANTOS, 2015, p. 2).

Como vimos ao longo desse artigo, o cultivo de práticas religiosas e espirituais atuam benéficamente por produzirem uma rede de apoio social, por incentivar pensamentos positivos, de esperança e por coibir veementemente tal prática.

Também é possível que viências religiosas atuando como coibidoras da suicididade possam gerar culpabilização, mais “a religiosidade tem se mostrado inversamente associada a depressão e risco de suicídio em diversos estudos e representa elemento importante e presente na vida da maioria dos pacientes” (MOSQUEIRO, 2015, p. 37).

Conforme Abuchain (2018), a religiosidade pode integrar o que chamamos de uma terapêutica religiosa por oferecer três elementos importantes que são: a pertença a um grupo social, a ênfase do que se chama de sentido positivo por ajudar na ressignificação da vida e na desaprovação enfática de tal ato tão destrutivo de si mesmo.

No decorrer deste artigo evidenciamos que as vivências religiosas/espirituais podem atuar como reguladores das emoções das pessoas, “podem influenciar a aceitação do tratamento médico, de terapêuticas, além de condutas mais agressivas ou conservadoras na terminalidade, sendo utilizadas para aliviar o sofrimento (ABUCHAIN, 2018, p. 5).

Conforme Moreira-Almeida; Lotufo-Neto; Koenig (2006), há fortes indicadores de que maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente a indicadores de bem-estar psicológico (satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral mais elevado) e a menor índice de depressão, pensamentos e comportamentos suicidas, uso/abuso de álcool/drogas.

Estas pesquisas de Moreira-Almeida; Lotufo Neto; Koenig (2006), indicaram que existe uma grande relação entre espiritualidade/religiosidade com a saúde mental, incluindo menor prevalência de depressão e menor tempo de remissão da depressão

Ainda com base em Moreira-Almeida; Lotufo Neto; Koenig (2006), o envolvimento religioso também se associa a atitudes mais negativas em relação ao suicídio e menos tentativas de suicídio, mesmo em amostras clínicas.

As pesquisas envolvendo religiosidade/espiritualidade e suicídio indicaram que pacientes deprimidos sem afiliação religiosa, tendo o mesmo nível de depressão, “tiveram mais tentativas de suicídio ao longo da vida, encontraram menos razões para viver e tiveram menos objeções morais ao suicídio do que os pacientes afiliados religiosamente” (ABUCHAIN, 2018, p. 35).

Conforme Abuchain (2018), ao se investigar a relação entre espiritualidade, frequência religiosa e comportamento suicida, o papel social da crença atuando como rede de apoio e suporte, pois simples a frequência religiosa se associou à diminuição das tentativas de suicídio, reaparecendo aquilo que Durkheim identificou em suas pesquisa sobre a dimensão social da religião.

Não foi objetivo deste artigo afirmar tacitamente que a religiosidade/espiritualidade seja o único ou mais relevante fator que previne todas as causas que levam ao suicídio, mas sim que as vivências religiosas podem ser um dos fatores que auxilie nessa problemática pois as crenças, sejam quais forem, posicionam a existência num plano duplo: desenrolando-se como existência humana, participando de uma vida transumana, conectada ao Cosmos e aos deuses.

Durante esta pesquisa narrativa identificamos que crenças e práticas espirituais “constituem uma parte importante da cultura e dos princípios utilizados para dar forma a julgamentos, ao processamento de informações” (PERES, 2007, p. 2), por isso o conhecimento, valorização de tais sistemas de crenças colaboram com a aderência do indivíduo à psicoterapia e promovem melhores resultados.

Sendo assim, a religiosidade/espiritualidade surge como algo importante no cotidiano das pessoas por oferecer elementos que podem auxiliar, oferecer uma visão mais completa da realidade humana, ser uma parceira na promoção de um maior bem estar, situação esta que irá colaborar direta e indiretamente na coibição de práticas suicidas.

Vários estudos confirmam e assinalam para o ponto de que o bem estar psicológico “e as implicações clínicas dessa relação foram amplamente investigadas por Moreira Almeida, Francisco Lotufo Neto e Koenig, tendo 805 artigos sobre o tema” (CAVALHEIRO, 2010, p. 49).

ALGUMAS POSSIBILIDADES A SEREM EXPLORADAS PELA PESQUISA

A presente pesquisa permitiu perceber nas vivências cotidianas das pessoas que o fenômeno religioso é algo forte, atuante, presente no dia-a-dia e que as pessoas deseja falar sobre esta realidade.

O objetivo desta pesquisa limitou-se apenas a tratar sobre o tema da Religiosidade/Espiritualidade em clínicas particulares de Campo Grande/MS, mais também seria possível abordar a temática em Caps, em centros de atendimento público, em outras instâncias da saúde, mais tal demanda não foi atendida por que este não foi em nenhum momento o interesse da pesquisa.

Mediante a fala de psicólogos e pacientes, esta pesquisa quis apenas ser uma espécie de porta voz, trazer para a academia a importância de se discutir um tema tabu que é a religiosidade/espiritualidade no contexto na clínica.

Conforme apresentando, não oferecemos respostas assertivas, exaustivas e definitivas, mas apenas sinalizamos que questões de religiosidade/espiritualidade aparecem no dia-a-dia do profissional de saúde mental (psicólogo) e que este necessita de elementos teóricos mínimos para poder lidar com tal demanda advinda de seu paciente.

Não era objetivo desta pesquisa, mais no final da mesma identificamos mediante a fala dos entrevistados que o curso de graduação em psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, na fala dos mesmos psicólogos, não oferece conhecimentos mínimos sobre a religiosidade/espiritualidade e que por isso, deveria ser introduzido na graduação a disciplina de psicologia da religião, que poderiam facilitar um olhar

psicológico não redutor ao fenômeno religioso, fato este que contribuiria na formação e atuação profissional do mesmo no futuro.

Esta pesquisa encerrou-se, mais deixou muitas questões abertas, sem respostas, sinalizando que há muito o que percorrer e questões a serem exploradas sobre as vivências religiosas/espirituais no contexto da psicoterapia, tema que em nossa Universidade, até o momento foi muito pouco estudado.

Este breve estudo foi uma tentativa de pesquisar a questão, desejamos que novos estudos sejam realizados e que possam encontrar respostas que não foram elucidadas por este, pois o fim de uma investigação é sempre um novo começo.

REFERENCIAS

- ABUCHAIN, Sílvia Cristina Borragini. **Espiritualidade/Religiosidade Como Recurso Terapêutico na Prática Clínica: Concepção dos Estudantes de Graduação em Medicina da Escola Paulista de Medicina**. Universidade Federal de São Paulo. Orientadora e Presidente da Banca: Profa. Dra. Rita Maria Lino Tarcia. Programa de Pós-Graduação "Ensino em Ciências da Saúde". Mestrado Profissional. São Paulo. 2018.
- ANDRADE, Márcio Luiz Mello, VIOLETA, Maria de Siqueira Holanda (orgs.). **Saúde e cultura: diversidades terapêuticas e religiosas** / João Tadeu. Fortaleza: EdUECE, 2015.
- ANCONA-LOPES, M. **As crenças pessoais e os psicólogos clínicos**: orientação de dissertações e teses em psicologia da religião. (p.186-207) In: ARCURI, I. G.; ANCONA-LOPEZ, M. (org.) **Temas em psicologia da religião**. São Paulo: Vetor, 2007.
- ANCONA-LOPES, M. **A religiosidade do psicoterapeuta**. Em: **Bruscagin, C., et al. (orgs.) Religiosidade e Psicoterapia**. São Paulo: Roca. 2008.
- ALLPORT, G. W. **O desenvolvimento da personalidade**. São Paulo: Herder, 1966.
- ALETTI, M. **Atendimento Psicológico e Direção Espiritual: Semelhanças, Diferenças, Integrações e Confusões**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Vol. 24 n. 1, pp. 117-126. 2008.
- _____. **A psicologia diante da religião e da espiritualidade: questões de conteúdo e método**. In: Freitas MH, Paiva GJ, organizadores. **Religiosidade e cultura contemporânea: desafios para a psicologia**. Brasília (DF): Universa; 2012.
- AQUINO, T. A. A. **A presença não ignorada de Deus na obra de Viktor Frankl: Articulações entre logoterapia e religião**. São Paulo: Paulus. 2014
- AQUINO, V. V., & ZAGO, M. M. F. (2007). **O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 15 (1), 42-47.
- AMATUZZI, M. M. **A legitimidade psicológica da linguagem religiosa**. **Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 20, n. 1, p. 61-71. 2003.
- AGUIAR, Juliany Gonçalves Guimaraes. **Mitos e Crenças sobre o suicídio: Visão de Profissionais de Segurança**. Orientador Eliane Maria Fleury Seidl. Tese (Doutorado - Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura). Universidade de Brasília, 2017.
- ALMEIDA, Alexander-Almeida; GIANCARLO, Lucchetti. **Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade** Ciência. Cultura. vol.68 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2016.
- AQUINO, Thiago Antônio Avellar de. **Atitudes e Intenções de cometer suicídio: seus correlatos existenciais e normativos**. Universidade federal da paraíba. Universidade federal do rio grande do Norte. Centro de ciências humanas, letras e artes Departamento de psicologia Programa integrado de doutorado em Psicologia social. Tese de doutorado. João Pessoa. Fevereiro de 2009.
- ASSOCIAÇÃO Brasileira de Psiquiatria. **Suicídio: informando para prevenir** / Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Brasília: CFM/ABP, 2014.
- ALVES, Daniel Gonçalves, ASSIS, Monique Ribeiro. **O desenvolvimento religioso e espiritual e a saúde mental: discutindo alguns de seus significados**. Conexões Psi. Rio de Janeiro. Vol. III. N. 01. p.73-100, Janeiro/ Junho,201.

BAUMAN Z. **Comunidade: a busca da segurança no mundo atual**. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar editor; 2003.

BALTAZAR, Daniele Vargas Silva. **Crenças religiosas no contexto dos projetos terapêuticos em saúde mental: impasse ou possibilidade? Um estudo sobre a recorrência às crenças religiosas pelos pacientes psiquiátricos e os efeitos na condução do tratamento pelos profissionais de saúde mental**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro, agosto de 2003.

BERENCHTEIN, Netto, N. **Suicídio: uma análise psicossocial a partir do materialismo histórico dialético**. (Dissertação de Mestrado) Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia social. Pontifícia Universidade Católica – São Paulo, 2007.

BERTOLINI, Josué. **Ciência e fé em debate: Perspectivas históricas**. Orientador Gildo Magralhaes dos Santos Filho. São Paulo. Dissertação (mestrado). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. Departamento de História. Área de Concentração: História Social. 2015.

BOTEGA, José Neuri; WERLAG, Blanca Suzana Guevara; CAIS, Carlos Filinto da Silva; MACEDO, Monica Medeiros. **Prevenção do comportamento suicida**. *PSICO*, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 3, pp. 213-220, set./dez. 2006

BOTEGA, José Neuri. **Comportamento suicida: Epidemiologia**. Psicologia. USP. Vol. 25. Nº 3. São Paulo. Set./Dez. 2014.

BOTEGA, José Neuri. **Crise suicida: Avaliação e manejo**. Porto Alegre. Artmed, 2015.

BORGES, Diego Carter; ANJOS, Gilberto Luppi; OLIVEIRA, Leandro Romani; LEITE, José Roberto Leite; LUCCHETTI, Giancarlo. **Saúde, Espiritualidade e Religiosidade na visão dos estudantes de medicina**. Revista Brasileira Clínica Médica. São Paulo, 2013 jan-mar;11(1).

CAVALHEIRO, Carla Maria Freza. **Espiritualidade na clínica psicológica: um olhar sobre a formação acadêmica no Rio Grande do Sul**. Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Programa de Pós-graduação em Psicologia. 2010. “Orientação: Prof. Denise Falche.

COSTA, Fabiane Bregalda. **Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em idosos** / Fabiane Bregalda Costa – Porto Alegre: PUCRS. Dissertação (mestrado) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Instituto de Geriatria e Gerontologia. Mestrado em Gerontologia Biomédica, 2012

COSTA, Joana. **Representações do Suicídio no Alentejo**. Mestrado em Psicologia Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde. Universidade de Évora escola de ciências sociais. Orientador: Prof^a. Doutora Sofia Tavares. Dezembro/2013.

DALGALARRONDO P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2ª edição. Porto Alegre: Artemed. 2008.

_____. **Relações entre duas dimensões da vida: saúde mental e religião**. Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(3):177-8.

DITTRICH, M. G. **Arte e criatividade, espiritualidade e cura. A teoria do corpo-criante**. Blumenau/SC: Nova Letra. 2010.

DURKHEIM, Émile. **Suicídio: Estudo de Sociologia**. São Paulo. Martin Fontes. 2013.

_____. **As formas elementares da vida religiosa**. São Paulo: Paulinas, 1989.

FERREIRA, Francisca Luciana de Sousa. **A influência da religiosidade na saúde mental: uma revisão bibliográfica**. Ceilândia /DF 2014.

FREITAS, Marta Helena. **Religiosidade e saúde: experiências dos pacientes e percepções dos profissionais**. Revista Pistis & Praxis: Teologia e Pastoral, vol. 6, núm. 1, enero-abril, 2014, pp. 89-105. Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba, Brasil.

FREIRE, Gilson/ SALGADO, Mauro Ivan (Orgs.). **Saúde e Espiritualidade - Religiosidade e Saúde**. Belo Horizonte: Inede, 2008. (pp.: 427-443).

FLECK, M.P.A.; Louzada, S.; Xavier, M.; Chachamovich E.; Vieira G.; Santos, L.; Pinzon, V. **Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100)**. Rev Saúde Pública 33 (2): 198-205, 1999. Disponível em: www.fsp.usp.br/~rsp.

FLECK, Marcelo Pio da Almeida/ BORGES, Zulmira Newlands/ BOLOGNESI, Gustavo/ ROCHA, Neusa Sica. **Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais**. Rev Saúde Pública 2003;37(4):446-55.

_____. **Problemas conceituais em qualidade de vida**. In: Fleck, M.P.A. (org.) A avaliação da qualidade de vida em saúde: desenvolvimentos e aplicações do WHOQOL. Artes Médicas, Porto Alegre. 2008.

_____. **A Avaliação de Qualidade de Vida**. 1st ed. Porto Alegre: Artmed Editora SA; 2008.

GIUMBELLI, Emerson. **A religião em hospitais: espaços (inter)religiosos em Porto Alegre**. Trabalho apresentado na 28ª Reunião Brasileira de Antropologia. 2012.

GOMES, D. M., GOMES, A. M. A. (2009). **Psicologia da religião no Brasil: a produção em periódicos e livros**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 25 (3), 441-446.

HOSPITAL DE CLINICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO (HCUFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Ministério da Educação. **Protocolo Assistencial/ Prevenção de Risco do Suicídio**. Núcleo de Segurança do Paciente do HC UFTM. Uberaba, 2017.

JAMES, W. **As variedades da experiência religiosa: um estudo sobre a natureza humana**. São Paulo: Cultrix, 1902.

KOCH, Daniel Buthatem. **Estudo Epidemiológico de Suicídio entre 1996 e 2012, no Vale do Itajaí, Santa Catarina**. Programa de mestrado profissional em gestão de políticas públicas PMGPP. Itajaí. 2015.

KOENIG, Harold G. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: L&PM, 2015.

LUCCHETTI, G. **Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares**. Ponto de Vista. Revista Brasileira Cardiologia. 011;24(1):55-57. Janeiro/fevereiro.

MOREIRA-ALMEIDA A, PINSKY I, ZALESKI, M. Laranjeira R. **Envolvimento Religioso e Fatores Sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil**. Rev Psiq Clín. 2010;37(1):12-5.

MURAKAMI R, Campos CJG. **Religião e Saúde Mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente**. Rev Bras Enferm. 2012;65(2):361-7.

MARQUES, L. F. **A saúde e o bem-estar espiritual em adultos portoalegrenses**. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, DF, v. 23, n. 2, p. 56-65, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v23n2/v23n2a09.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2013.

MELEIRO, A. M. A. S.; TENG, C. T.; Wang, Y. P. (Eds.) **Suicídio: Estudos Fundamentais**. São Paulo, Segmento Farma, 2004. pp.: 53-60.

- MINAYO, M. C. S., & CAVALCANTE, F. G. Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura (2002/2013). *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1751-1762. 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Campinas: Unicamp. 2006.
- MONTENEGRO, B. F. **O julgamento clínico do risco de suicídio**. Tese de doutorado não publicada, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal. 2012
- MOSQUEIRO, Bruno Paz. **Religiosidade Resiliência e depressão em pacientes internados**. Orientador: Marcelo Pio de Almeida Fleck. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria. Porto Alegre, Brasil. Rs. 2015
- MURAKAMI R, CAMPOS, CJg. **Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente**. Rev Bras Enferm, Brasília 2012 mar-abr; 65(2): 361-7.
- NACIF, Salete Aparecida da Ponte; LATORRACA, Rafael; BASSI, Rodrigo Modena; GRANERO, Alessandra Lamas; LUCCHETTI, Giancarlo. **Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber?** Rev Bras Clin Med 2010;8(2):154-8.
- GUERRIERO, Silas. **Até onde vai a religião: um estudo do elemento religioso nos movimentos da Nova Era**. Horizonte, v. 12, n. 35, p. 902-931, 2014.
- NASCIMENTO, Ananda Kenney da Cunha. **Religiosidade, espiritualidade e psicoterapia na formação acadêmica do psicólogo**. Orientador Marcus Túlio Caldas. Tese (Doutorado) - Universidade Católica de Pernambuco. Pró-reitoria Acadêmica. Coordenação Geral de Pós-graduação. Doutorado em Psicologia Clínica, 2017.
- NEUBERN, M. S. **Psicoterapia e espiritualidade**. Belo Horizonte: Diamante. 2013 a
- NEUBERN, M. S. **Hipnose e espiritualidade**. Congresso Brasileiro de Hipnose. UFMG. Belo Horizonte. 2013 b
- OLIVEIRA, Carlos Felipe; BOTEAGA, José Neuri (ORG.). **Prevenção do Suicídio Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Ministério da Saúde – Brasil. Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio Organização Pan-Americana da Saúde.
- OMS, **Relatório Mundial sobre o suicídio**. Genebra: OMS, 2000.
- OMS, **Prevenir o suicídio: um guia para profissionais da mídia**. Genebra: OMS, 2000.
- OMS, **Prevenção do Suicídio: Manual para professores e educadores**. Genebra, OMS, 2000.
- OMS, **Prevenção do Suicídio: Manual para médicos clínicos gerais**. Genebra, OMS, 2000.
- PANZINI, Raquel Gehrke. **Escala de Coping Religioso-Espiritual (Escala CRE) tradução, adaptação e validação da Escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.
- PANZINI, R.G. et al. **Qualidade de vida e espiritualidade**. Revista de Psiquiatria Clínica. 34, supl 1; 105-115, 2007.
- PANZINI RG, MAGANHA C, ROCHA NS, BANDEIRA DR, FLECK MP. **Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade religião e crenças pessoais**. Rev Saúde Pública. 2011;45(1):153-65.
- PAIVA, G.J. **Psicologia da Religião, Psicologia da Espiritualidade: Oscilações conceituais de uma (?) disciplina**. In: AMATUZZI, M. M. (Org.). Psicologia e espiritualidade. São Paulo: Paulus, 2005.
- _____ **Espiritualidade e qualidade de vida: pesquisas em Psicologia**. In:

- AIDS, psicologia e religião: O estado da questão na literatura psicológica.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, 14, 27-34. 1998.
- PAIVA, G. J. (2002). **Ciência, religião, psicologia: conhecimento e comportamento. Psicologia: Reflexão e Crítica**, 15 (3), 561-567. 2002.
- _____, ZANGARI, W., Verdade, M. V., Paula, J. R. M., FARIA, D. G. R., PASKULIN, Marcello. **Qualidade de vida e stress em professores de uma faculdade privada** /Marcello Paskulin; orientação, José Carlos Rosa Pires de Souza. Dissertação (mestrado em psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2011.
- PEREIRA, Tatiana Guimarães Sardinha. **Tiro de Misericórdia: Uma análise dos Fatores Institucionais do Suicídio na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro** – PMERJ / Tatiana Guimarães Sardinha Pereira. Rio de Janeiro: UFRJ/IFCS, 2015.
- PERES, Júlio Fernando Prieto/ SIMÃO, Manoel José Pereira/ NASELLO, Antônia Gladys. **Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia.** Rev. psiquiatr. clín. vol.34. supl.1 São Paulo. 2007.
- PESSINI, L. e BARCHIFONTAINE, C. P. (orgs.) **Buscar sentido e plenitude de vida: bioética, saúde e espiritualidade.** São Paulo: Paulinas, 2008.
- PORTELA, Bruno de Oliveira Silva. **O conceito religião no pensamento de Carl Gustav Jung** Revista dos Alunos do Programa de Pós-graduação em Ciência da Religião/UFJF.
- POLLYANE, Teixeira Rocha, ORLENE, Veloso Dias, JUCIMERE, Fagundes Durães Rocha. **A influência da espiritualidade e da religiosidade no tratamento da pessoa com câncer.**
- PROVEDEL, Attílio. **Religiosidade/Espiritualidade e prevenção do suicídio.** IV Seminário de prevenção do suicídio no Espírito Santo. NECE/UFES. Núcleo de Estudos em Ciência e Espiritualidade. Espírito Santo.
- RIBEIRO, J. P. **Religião e Psicologia.** Em: Holanda, A. (org.) **Psicologia, religiosidade e fenomenologia.** Campinas, SP: Editora Alínea. 2004.
- RIBEIRO, J. C. Os **Universitários e a transcendência: Visão geral, visão local.** REVER Revista de Estudos da Religião, Nº 2, 2004, pp. 79-119.
- ROCHA, Luciana Fernandes. **Luto materno pelo filho suicida.** Trabalho de Conclusão de Curso como exigência para graduação em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica. São Paulo. 2007, p. 21.
- SALGADO, Mauro Ivan/ FREIRE, Gilson (Orgs.) **Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina.** Belo Horizonte: Inede, 2008. (pp.: 427-443).
- SANTOS, Wagner Jorge dos. **A Religiosidade como Estratégia de Enfrentamento do processo de Incapacidade Funcional dos Idosos da Cidade de Bambuí, Minas Gerais.** Belo Horizonte, 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências). Centro de Pesquisas René Rachou. Área de concentração: Saúde Coletiva.
- SOLOMON, R. **Espiritualidade para céticos.** S. Paulo: Civilização Brasileira, 2003.
- SOUZA, Eldon Mendes. **Dimensão religiosa e sua influência na recuperação de dependentes químicos: estudo sobre a dependência química no Núcleo de Apoio a Toxicômanos e Alcoolistas (NATA) em Boa Vista.** Dissertação (Mestrado). Universidade Católica de Pernambuco. Mestrado em Ciências da Religião, Roraima. Orientador Luiz Alencar Libório, 2015.
- TEIXEIRA, E. F. B; MULLER, M. C., SILVA, J. D. T. (Orgs.). **Espiritualidade e Qualidade de Vida.** Porto Alegre. Alegre: EDIPUCRS, 2004.
- TONIOL, Rodrigo. **Integralidade, holismo e responsabilidade: etnografia da promoção de terapias alternativas/complementares no SUS.** In: FERREIRA,

Jaqueline; FLEISCHER, Soraya. Etnografias em serviços de saúde. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2014. p. 153-178.

_____. **Do espírito na saúde. Oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil.** Orientador: Carlos Alberto Steil. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Porto Alegre, BR-RS, 2015.

_____. **Espiritualidade que faz bem: pesquisas, políticas públicas e práticas clínicas pela promoção da espiritualidade como saúde.** Sociedad y Religión, v. 25, n. 43, p. 110-146, 2015.

_____. **Capturando a espiritualidade: pesquisas médico científicas sobre a dimensão espiritual da saúde no Brasil.** Projeto de pesquisa Fapesp. 2016. VALLE, J. E. R. **Religião e Espiritualidade: um olhar psicológico.** In: AMATUZZI, M. M. (Org.). Psicologia e espiritualidade. São Paulo: Paulus, 2005, 240 p.

VALLE, E. **A psicologia da religião.** In: USARSKI, F. (Org.) O espectro disciplinar da Ciência da Religião. São Paulo: Paulinas, 2007. p. 123 161.

VALLA V. **Redes sociais, poder e saúde à luz das classes populares numa conjuntura de crise.** Interface Comun Saúde Educ 2000;4(7):37-56.

VALCANTI, Carolina Costa et al. **Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico.** Revista da Escola de Enfermagem da USP v. 46, n. 4, p. 838-845, 2012.

VASCONCELOS, Emanuel Fernandes. Revista Especialize On-line IPOG – Goiânia. **Avaliação Psicológica e os fatores de risco do suicídio.** 12ª Edição nº 012 Vol.01/2016. Dezembro/2016.

VILARTA, Roberto, GUTIERREZ, Gustavo Luís, MONTEIRO, Maria Inês (Org.). **Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI.** Campinas: Ipes, 2010.

VOLCANA, SMA et al. **Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal.** Ver. Saúde Pública 2003;37(4):440-5.

ANEXO I

**ROTEIRO PARA ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS
COM OS PSICÓLOGOS PSICOTERAPEUTAS
(TEMAS EIXOS E POSSÍVEIS QUESTÕES DISPARADORAS)**

. Dados demográficos:

- Sexo / Idade / Formação profissional: graduação, pós-graduação, técnica
- Tempo de formado, em anos / Onde formou-se (graduação, pós-graduação, técnica)
- Clínica ou consultório psicológico em que atua no momento / Tipo de população atendida
- Experiências anteriores: em saúde/saúde mental / Referencial teórico adotado / Técnicas mais frequentemente empregadas
- Formação / posição religiosa

. Características dos pacientes

- Idades, nível sociocultural demandas e queixas mais comuns e procedências dos pacientes que atende
- Modalidades de psicoterapia em que atua (individual, grupo, casal, família, infância, adolescência, adultos, idosos, etc.)

. Lugar dado à religiosidade e/ou espiritualidade por parte dos usuários

- Costuma perceber ou identificar a religiosidade (ou a espiritualidade) dos pacientes?
- Como e em que circunstâncias elas se manifesta?
- Em geral, como é a relação dos pacientes atendidos com a religião?
- Quais denominações/ramos/religiões são mais frequentemente percebidas nos usuários/pacientes?

. Exemplos para ilustrar

- Você se lembra de situações onde questões ligadas à religiosidade / espiritualidade surgiram na relação ou atendimento de algum paciente?
- Por favor descreva em detalhes esta(s) situação(ões).

. Lugar dado à religiosidade / espiritualidade pelo próprio profissional

- Qual a importância da religiosidade / espiritualidade em sua vida?
- Qual a importância da religiosidade / espiritualidade em sua vida profissional?
- Acha que isso influencia suas percepções em relação à saúde mental dos pacientes e/ou nas suas atitudes como psicoterapeuta?
- Por que? Como isso ocorre?

. Relações que estabelece (ou não) entre religiosidade / espiritualidade e saúde mental

- Você vê alguma relação entre religiosidade / espiritualidade e saúde/saúde mental? Por favor descreva como e porque.
- Como observa e percebe esta relação nos atendimentos clínicos que realiza?

. Distinções e conexões entre experiência religiosa e psicopatologia

- Você faz alguma relação/conexão ou distinção entre religiosidade / espiritualidade e fenômenos psicopatológicos? Quais? Como?
- Como você distingue os fenômenos religiosos e fenômenos psicopatológicos ou de adoecimento? Que critérios utiliza?
- Experiências para ilustrar: Você pode citar alguma situação/experiência pessoal onde se aplicam e ocorrem tais distinções? / Você pode citar alguma situação/experiência pessoal onde a relação entre os dois tipos de fenômenos foi observada? Já teve dúvidas em relação à avaliação diferencial entre estes dois fenômenos? Se sim, descreva como e porque.

. Como aborda a questão em sua prática atual e o que considera boas ou más práticas

- Como você lida com a relação entre experiência religiosa / espiritual e psicopatologia na sua prática clínica?
- O que considera boas práticas no modo de lidar com a religiosidade/espiritualidade dos pacientes e as recomenda para outros profissionais. Por que?
- O que você considera como uma prática profissional inadequada para lidar com a religiosidade / espiritualidade dos pacientes?
- Por que você não a recomendaria a outros profissionais?
- Sugestões para estudantes ou profissionais iniciantes: Você teria recomendações especiais ou sugestões sobre essa questão para estudantes de sua área e/ou profissionais iniciantes em psicoterapia? Quais seriam estas sugestões?

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado/a colega,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **“Percepção dos profissionais de Saúde mental (psicólogos) acerca do papel da espiritualidade/religiosidade na prática clínica em Campo Grande/MS”**, desenvolvido pelo mestrando Arilço Chaves Nantes, coordenado pela Prof^ª. Dr^ª. Sônia Grubits (Universidade Católica Dom Bosco-UCDB) e pela Prf^ª. Dr^ª Marta Helena de Freitas (Universidade Católica de Brasília-UCB), a qual tem como objetivo investigar como os profissionais de saúde mental que atuam na Clínica Psicológica e Psiquiátrica percebem e lidam com as possíveis relações entre espiritualidade/religiosidade e saúde mental de pacientes sob os seus cuidados e o que consideram boas ou más práticas neste contexto.

Para tanto, você está sendo convidado a ceder uma entrevista, cuja duração pode variar entre 30 a 60 minutos, e durante a qual você será solicitado a responder algumas questões sobre o assunto e, caso consinta, ela será gravada, posteriormente, transcrita, de modo a possibilitar as análises das divergências e das convergências de posições em relação ao tema por parte do conjunto de profissionais entrevistados.

Se durante a entrevista você sentir algum desconforto, tem todo o direito de suspendê-la, ou se sentir necessidade de conversar mais sobre o assunto, esta pesquisadora, que é também psicóloga e psicoterapeuta, se coloca disponível para acolher as suas inquietações em torno do tema.

Importante esclarecer que este trabalho se constitui numa pesquisa relacionada à área de Psicologia da Saúde e Psicologia da Religião, não tendo nenhum objetivo de defender qualquer posicionamento religioso específico e nem de promover uma Psicologia Religiosa. O que é relevante, para esta pesquisa, é conhecer como você, profissional, lida com a espiritualidade/religiosidade de seu paciente.

Os resultados desta pesquisa poderão ser depois apresentados em eventos científicos ou publicados em veículos de divulgação científica da área, sendo que há o compromisso deste pesquisador em manter sigilo de toda e qualquer informação que possa levar à identificação dos entrevistados. Também durante todo o processo de sistematização e análise dos dados, todos os cuidados serão tomados para garantir a sua privacidade.

Participando desta pesquisa, você estará contribuindo para o avanço do conhecimento acerca das relações entre espiritualidade/religiosidade e saúde, tema ainda pouco explorado no contexto atual da Psicologia da Saúde e da Psicologia da Religião.

Agradeço pela sua disponibilidade e esclareço também que, como voluntário que colabora com esta pesquisa, você está livre para retirar o seu consentimento ao longo

da mesma, caso deseje ou sinta necessidade de fazê-lo, sem nenhuma espécie de penalização ou prejuízo ao seu cuidado.

Para quaisquer esclarecimentos, os contatos dos CEP que aprovam este projeto são: CEP/UCB, telefone: (61) 3356-9784, sala L 002, campus I, horário de funcionamento de segunda a sexta-feira (8h às 13h e 14h às 18h); CEP/FEPECS, telefone: 3325-4955, e-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com; CEP/Universidade Católica Dom Bosco de Campo Grande, Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Psicologia, Av. Tamandaré, 6000 - Jardim Seminário - Campo Grande/MS. Cep:79117-900 - Telefones: 67 - 3312.3300 / 3312.3800.

EU....., declaro que fui informado e devidamente esclarecido do projeto de pesquisa intitulado: **“Percepção dos profissionais acerca do papel da espiritualidade/religiosidade na clínica psicológica”** coordenado pelas Professoras Sônia Grubits, Marta Helena de Freitas e desenvolvido pelo mestrando Arilço Chaves Nantes.

Declaro, que após ser esclarecido pelo pesquisador a respeito da pesquisa, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa, conforme assinatura abaixo e rubrica em cada uma das páginas que compõem este termo.

Campo Grande, 19 de Agosto de 2017.

Nome:.....

CRP:.....Ano de formação:.....

Data de nascimento:...../...../.....Sexo M () F ()

Clínica:.....

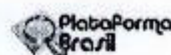
Endereço:.....nº.....

Bairro:.....cidade: Campo Grande

CEP:.....Tel:.....

E-mail:.....

ANEXO III



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: A Percepção dos profissionais de Saúde mental (psicólogos e psiquiatras) acerca do papel da espiritualidade/religiosidade na prática clínica em Campo Grande/MS			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 10			
3. Área Temática:			
4. Área de Conhecimento: Grande Área 7. Ciências Humanas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: ARILCO CHAVES NANTES			
6. CPF: 842.285.551-67		7. Endereço (Rua, n.º): Av. Antônio Ignácio Freire Centro Igreja Católica JUTI MATO GROSSO DO SUL 79955000	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (67) 3463-1153	10. Outro Telefone:	11. Email: arilcosophias@gmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p> <p>Data: <u>03</u> / <u>04</u> / <u>2014</u></p> <p style="text-align: right;"><u>P. Arilco Chaves Nantes</u> Assinatura</p>			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Católica Dom Bosco		13. CNPJ: 03.226.149/0015-67	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: (67) 3312-3479	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p> <p>Responsável: <u>Homerson Distori</u> CPF: <u>502.003.641-20</u></p> <p>Cargo/Função: <u>Pro-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação</u></p> <p>Data: <u>06</u> / <u>04</u> / <u>2014</u></p> <p style="text-align: right;"><u>Homerson Distori</u> Assinatura</p>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			