

Adriano Furtado Holanda (Org.)

# ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE, PSICOLOGIA e SAÚDE

**diálogos e pesquisas**



Neste livro, trazemos o produto de vários empreendimentos universitários, como pesquisas de Iniciação Científica, Mestrado e Doutorado e, com isto, procuramos devolver, tanto para a comunidade científica, quanto aos interessados na temática, uma miríade de temáticas – como Formação em Psicologia, Prática Clínica, Bioética, Ciências Cognitivas, Gestalt-terapia e Direitos Humanos – além do resultado de pesquisas empíricas, do desenvolvimento de instrumentos (como as Escalas e Inventário do segundo capítulo) e de reflexões teóricas. Este livro é o esforço pelo desenvolvimento de pesquisas de ponta – base para a construção de uma ciência sólida – e pela democratização e disseminação do conhecimento. Acreditamos, assim, estar contribuindo para a construção de uma Psicologia e de uma ciência voltada para a Saúde com solidez, com ética, e tentando diminuir o vácuo que existe na Formação de Psicologia e, conseqüentemente, na prática profissional, bem como em todo um contexto mais amplo que se nutre desse vácuo, e que invisibiliza, cria ambigüidades, escamoteia ideologias, e esconde a realidade do fato de sermos atravessados pelas nossas relações mundanas.



editora *fi*.org



**ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE, PSICOLOGIA E SAÚDE**



# ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE, PSICOLOGIA E SAÚDE

DÍÁLOGOS E PESQUISAS

Organizador

**Adriano Furtado Holanda**



**Diagramação:** Marcelo A. S. Alves

**Capa:** Lucas Margoni

**Fotografia / Imagem de Capa:** Apex 360 - [https://www.instagram.com/apex360\\_/](https://www.instagram.com/apex360_/)



A Editora Fi segue orientação da política de distribuição e compartilhamento da Creative Commons Atribuição-Compartilhamento 4.0 Internacional [https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)



O padrão ortográfico e o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas de cada autor. Da mesma forma, o conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade de seu respectivo autor.

---

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

HOLANDA, Adriano Furtado (Org.)

Espiritualidade, religiosidade, psicologia e saúde: diálogos e pesquisas [recurso eletrônico] / Adriano Furtado Holanda (Org.) -- Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2022.

173 p.

ISBN: 978-65-5917-496-6

DOI: 10.22350/9786559174966

**Disponível em:** <http://www.editorafi.org>

1. Espiritualidade; 2. Religiosidade; 3. Psicologia; 4. Saúde; 5. Pesquisa; I. Título.

---

CDD: 150

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicologia 150

# SUMÁRIO

|  |            |
|--|------------|
| <b>APRESENTAÇÃO</b>  | <b>9</b>   |
| <i>Adriano Furtado Holanda</i>   |            |
| <b>1</b>   | <b>15</b>  |
| <b>“SILÊNCIO QUE FALA”:</b> ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NOS CURRÍCULOS DE PSICOLOGIA EM UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS |            |
| <i>Adriana Patrícia Egg-Serra<br/>Adriano Furtado Holanda<br/>Karine Costa Lima Pereira<br/>Fernanda Karol Devai Sudaro</i>    |            |
| <b>2</b>   | <b>46</b>  |
| <b>A PESQUISA EM ESPIRITUALIDADE, BIOÉTICA E SAÚDE NO BRASIL E NA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUCPR</b>       |            |
| <i>Mary Rute Gomes Esperandio<br/>Marcio Luiz Fernandes</i>  |            |
| <b>3</b>   | <b>74</b>  |
| <b>A DIMENSÃO ESPIRITUAL/RELIGIOSA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: PLURALISMO, ESTRATÉGIAS E ÉTICA NA PRÁTICA CLÍNICA</b>           |            |
| <i>Luciana Elisabete Savaris<br/>Paulo Cesar de Souza Vaz<br/>Beatriz Boger<br/>Milene Zanoni da Silva</i>                     |            |
| <b>4</b>   | <b>100</b> |
| <b>RESERVA COGNITIVA E PRÁTICAS RELIGIOSAS/ESPIRITUAIS</b>   |            |
| <i>Ester Utrilla de Figueiredo<br/>Amer Cavalheiro Hamdan</i>  |            |
| <b>5</b>   | <b>120</b> |
| <b>ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE ENTRE GESTALT-TERAPEUTAS BRASILEIROS</b>  |            |
| <i>Lázaro Castro Silva Nascimento<br/>Adriano Furtado Holanda</i>  |            |
| <b>6</b>   | <b>147</b> |
| <b>RELAÇÃO ESTADO-IGREJA E A MANUTENÇÃO DO PODER NO BRASIL: UM DIÁLOGO SOBRE RELIGIÃO, VIOLENCIA E DIREITOS HUMANOS</b>        |            |
| <i>Cyndi Lauper Silva de Freitas<br/>Pedrita Reis Vargas Paulino</i>   |            |
| <b>SOBRE OS AUTORES</b>  | <b>168</b> |



## APRESENTAÇÃO

*Adriano Furtado Holanda*

Claude Lévi-Strauss<sup>1</sup> – em *História de Lince* – mostra o quanto, entre os Ameríndios, sua existência se entrecruzava com os não-indígenas, num dualismo que nos impõe uma reflexão sobre dois-mundos. Esse dualismo, que se replica entre várias culturas, mostra-nos muito e, certamente, está na raiz da própria dominação europeia sobre esses povos. Em seu capítulo V, ou “A Sentença Fatídica”, Lévi-Strauss nos aponta como as etnias Gê e Tupi contam a história da separação entre os brancos e os indígenas. O que salta aos olhos é o fato que as histórias são similares – rigorosamente a mesma – só que cada um dos povos a toma numa direção inversa à do outro.

Do mesmo modo, o “tema” na mitologia se repete: como a presença de gêmeos ao redor do mundo, seja na Índia Védica, seja no par antitético do Zoroastrismo, seja entre os Dogon de Mali. Essa dualidade, a que se reporta Lévi-Strauss, é tão determinante que podemos facilmente encontrá-la na definição da “experiência religiosa” – nas palavras de Rudolf Otto – como a encontramos igualmente em *O Sagrado e o Profano*, de Mircea Eliade<sup>2</sup>.

Neste brilhante texto, inicialmente publicado em 1957, Eliade fala de um novo campo de estudos, o das Ciências das Religiões, que clara e amplamente se ampliava, desde a repercussão do livro de 1917, de Rudolf

---

<sup>1</sup> Lévi-Strauss, 1991.

<sup>2</sup> Eliade, 1965.

Otto<sup>3</sup>, *O Sagrado – Das Heilige* – e que, segundo aquele, devia parte de seu sucesso ao ineditismo e à originalidade do autor, que tomava tema tão complexo (e inevitavelmente presente), de um modo inteiramente novo.

“Em vez de estudar as ideias de Deus e de religião, Rudolf Otto aplicara-se na análise das modalidades da *experiência religiosa*”<sup>4</sup>, numa dupla direção: entre Teologia e História das Religiões. Neste caminho, Otto esclarece o conteúdo e o significado desta experiência, apontando para seu caráter *irracional* sem, contudo, perder seus aspectos racionais. Eis novamente a dualidade presentificada: racional e irracional. O desafio da Filosofia e o projeto humanista da evolução pela racionalidade não se desalojam da visceralidade da nossa experiência do mundo, perfeitamente consubstanciada pela religiosidade e pela espiritualidade. Em *O Sagrado*, Otto aponta que:

Toda concepção teísta, e de uma maneira excepcional e predominante a ideia cristã de Deus, tem como caráter essencial compreender a divindade com uma clara precisão e defini-la com a ajuda de predicados (...). Essa concepção da divindade corresponde pois, à razão pessoal que o homem encontra em si mesmo, sob uma forma limitada e reduzida<sup>5</sup>.

E continua:

Se chamamos racional a um objeto que pode ser claramente compreendido pelo pensamento conceptual, a essência da divindade descrita por esses predicados é racional e uma religião que os aceita e afirma é, de igual modo, uma religião racional. Eles são as condições necessárias da fé, na medida em

---

<sup>3</sup> Otto, 2005.

<sup>4</sup> Eliade, 1965, p. 15.

<sup>5</sup> Otto, 2005, p. 9.

que é uma convicção que se exprime através de noções claras, em oposição ao puro sentimento.

Nomear o transcendente – e aqui, não há como deixar de considerar que esta tarefa “simbólica”, tem um componente bíblico<sup>6</sup> – não reproduz o próprio sentido de ser da relação do ser humano com seu mundo, nem sua necessidade de dar sentido às coisas, mesmo que, em Gn 2,18 se reconheça outra necessidade: a do espelho. Ora, do mesmo modo que o ser humano “precisa” objetivar o mundo – sim, precisamos distinguir o real do irreal, o falso do verdadeiro ou mesmo o objeto de nós mesmos, e para isto construímos a cultura, a ciência e a civilização – precisa ainda significar, representar esse mundo, e este processo se dá pelo ato de nomear.

Assim, como insiste Rudolf Otto, no Cristianismo, o nome corresponde à noção, e “o conhecimento que a fé possui do transcendente exprime-se através de noções (...). Mas, se os predicados racionais estivessem geralmente em primeiro plano, não poderiam esgotar a ideia de divindade, pois referem-se precisamente a um elemento que não é racional”<sup>7</sup>.

Racional e Irracional. Dualidade autêntica da experiência religiosa; tanto quanto estar ou não “presente” na nossa cotidianidade. Já se pregou o fim da religião diversas vezes, seja pelo advento do pensamento “racional”, seja pela ciência, seja pelo “esclarecimento”; todavia, não apenas isto não ocorreu, como cada vez mais encontra-se verdadeiramente presente nesse nosso dia-a-dia, não apenas na construção de boa

---

<sup>6</sup> Aqui nos referimos ao Livro do Gênesis, particularmente ao ato da Criação, pela Palavra; e ao ato de Adão de nomear os animais, portanto, à ação de nomear *per se*.

<sup>7</sup> Otto, 2005, p. 10.

parte de nossas construções éticas e morais (como faz questão de destacar Jürgen Habermas<sup>8</sup>); como intensamente visível na mídia e na política.

Diante deste cenário, nada mais surpreendente que, ainda nos dias atuais, sobrevivam narrativas ou posições – individuais ou institucionais – que tendem a tornar invisíveis as experiências religiosas e espirituais, e ainda mais surpreendente que a ciência psicológica se exima dessa discussão. Considerar o ser humano, privado de sua cultura, de sua história, de sua antropologia, não pode ser visto apenas como um mero erro: certamente é uma alienação do seu próprio objeto e sentido de ser como ciência.

É na direção contrária desta alienação que este livro se propõe a trazer ao debate, novamente, os temas da espiritualidade e da religiosidade, aproximando-os da Psicologia em seus múltiplos contextos. Com o intuito, pois, de dar visibilidade à pesquisa e ao esforço dialógico, trazemos a público aqui, um conjunto de textos derivado fundamentalmente de reflexões, debates e investigações sobre os temas da espiritualidade e da religiosidade, a partir de dois Grupos de Pesquisas – o *Laboratório de Fenomenologia e Subjetividade* (LabFeno) da Universidade Federal do Paraná, e o Grupo *Religiosidade e Processos de Subjetivação* (da PUC-PR) – e de um conjunto de parceiros.

Neste livro, trazemos o produto de vários empreendimentos universitários, como pesquisas de Iniciação Científica, Mestrado e Doutorado e, com isto, procuramos devolver, tanto para a comunidade científica, quanto aos interessados na temática, uma miríade de temáticas – como Formação em Psicologia, Prática Clínica, Bioética, Ciências

---

<sup>8</sup> Habermas, 2007, 2013.

Cognitivas, Gestalt-terapia e Direitos Humanos – além do resultado de pesquisas empíricas, do desenvolvimento de instrumentos (como as Escalas e Inventário do segundo capítulo) e de reflexões teóricas.

Este livro é o esforço pelo desenvolvimento de pesquisas de ponta – base para a construção de uma ciência sólida – e pela democratização e disseminação do conhecimento. Acreditamos, assim, estar contribuindo para a construção de uma Psicologia e de uma ciência voltada para a Saúde com solidez, com ética, e tentando diminuir o vácuo que existe na Formação de Psicologia e, conseqüentemente, na prática profissional, bem como em todo um contexto mais amplo que se nutre desse vácuo, e que invisibiliza, cria ambigüidades<sup>9</sup>, escamoteia ideologias, e esconde a realidade do fato de sermos atravessados pelas nossas relações mundanas.

Esperamos estar aqui incentivando o diálogo e que este seja profícuo.

## REFERÊNCIAS

Eliade, M. (1965). *Le Sacré et le Profane*. Paris: Folio.

Lévi-Strauss, C. (1991). *Histoire de Lynx*. Paris: Plon.

Otto, R. (2005). *O Sagrado*. Lisboa: Edições 70.

Holanda, A. F. (2017). Fenomenologia e Psicologia da Religião no Brasil: Fundamentos, Desafios e Perspectivas. In: Mary Rute Gomes Esperandio & Marta Helena de Freitas (Orgs). *Psicologia da Religião no Brasil* (p. 127-146). Curitiba: Juruá Editora.

Pereira, K. C. L. & Holanda, A. F. (2017). Religiosidade e Formação em Psicologia: Sentidos e Ambigüidades na Percepção de Estudantes. In: Miriam Aparecida Graciano de

---

<sup>9</sup> Holanda, 2004, 2017; Pereira & Holanda, 2017.

Souza Pan, Luciana Albanese & Norma da Luz Ferrarini (Orgs). *Psicologia e Educação Superior. Formação e(m) Prática* (p. 187-204). 1ed. Curitiba: Juruá Editora.

Holanda, A. F. (2004). Fenomenologia da Religião em G. Van der Leeuw. In: Adriano Holanda (Org.). *Psicologia, Religiosidade e Fenomenologia* (p. 47-54). Campinas: Átomo.

Habermas, J. (2007). *Entre Naturalismo e Religião. Estudos Filosóficos*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.

Habermas, J. (2013). *Fé e Saber*. São Paulo: Editora Unesp.

# 1

## **“SILÊNCIO QUE FALA”: ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NOS CURRÍCULOS DE PSICOLOGIA EM UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS**

*Adriana Patrícia Egg-Serra*

*Adriano Furtado Holanda*

*Karine Costa Lima Pereira*

*Fernanda Karol Devai Sudaro*

### **INTRODUÇÃO**

A Espiritualidade/Religiosidade (E/R) é uma dimensão irreduzível do ser humano, um fato universal presente em todos os povos, como já afirmara Bronislaw Malinowski<sup>1</sup>. Ela é, também, fator constituinte da subjetividade e presença significativa no cotidiano da grande maioria da população no Brasil (87%, segundo pesquisa do Instituto Gallup<sup>2</sup>). Apresenta-se, assim, como um fenômeno concreto e expressivo, indissociavelmente ligado às vivências diárias dos cidadãos brasileiros. Se desejarmos, portanto, que o profissional da psicologia esteja preparado para lidar com o sujeito em sua totalidade, é necessário, por conseguinte, que sua formação proporcione abertura para o encontro com as mais diversas formas de expressão desta dimensão humana.

Sendo o Brasil um país onde 92% da população professa pertencimento religioso<sup>3</sup>, esperar-se-ia encontrar no ambiente de graduação acadêmica um cenário que reproduzisse a realidade do meio social no

---

<sup>1</sup> Malinowski, 1948.

<sup>2</sup> Instituto Gallup, 2010.

<sup>3</sup> IBGE, 2010.

qual está inserida, com diálogos que possibilitassem a expressão da amplitude e pluralidade religiosas. No entanto, dados resultantes de um estudo sobre crenças de profissionais de psicologia, feito por Larson e colaboradores<sup>4</sup> há cerca de 26 anos, indicam que há uma considerável disparidade entre a população geral e os psicólogos no que diz respeito a crenças – resultado que se repete em outros estudos realizados recentemente, inclusive com profissionais e estudantes de psicologia brasileiros<sup>5</sup>.

Pereira e Holanda<sup>6</sup> constatam que grande parte dos graduandos em psicologia encara o ambiente acadêmico como de pouca abertura à diversidade espiritual/religiosa e como um local onde não raramente se vivenciam conflitos na relação entre psicologia e religião. Também relatam uma visível dificuldade por parte dos estudantes em estabelecer contato com o tema no contexto acadêmico e em compreender de forma clara a sua relação com a psicologia, uma vez que a vasta literatura científica que tem sido produzida sobre a temática na atualidade passa ao largo da formação. Em seus resultados, observam ainda que o curso de psicologia possivelmente favoreça o declínio da espiritualidade em formandos, quando comparado a outros cursos de graduação.

Assim, tendo em mente que uma análise de currículos de cursos de graduação pode fornecer importantes informações sobre os atuais processos de formação, além da possibilidade de reflexão sobre as temáticas que têm sido frequentemente destacadas (ou não), buscou-se compreender de que maneira a abordagem da E/R tem sido efetivada nas Instituições de Ensino Superior (IES) públicas do Brasil.

---

<sup>4</sup> Larson, et al., 1986.

<sup>5</sup> Paulino, 2019; Pereira & Holanda, 2016, 2019.

<sup>6</sup> Pereira & Holanda, 2016.

## **A TÍTULO DE ESCLARECIMENTO PRELIMINAR**

Por questões pragmáticas, é importante que primeiramente se definam os sentidos dos termos religiosidade e espiritualidade, com o intuito de esclarecer o uso das duas palavras ao longo deste trabalho. Adotamos a proposição de Freitas<sup>7</sup>, que assume a descrição de Aletti<sup>8</sup> para o termo espiritualidade enquanto “movimento subjetivo com o qual o homem se expõe além dos confins da própria existência terrena e da experiência fenomênica, com uma atitude de esperança, de busca e/ou de atribuição de sentido”. Para o termo religiosidade, a autora reserva a referência ao “modo pessoal, como cada pessoa elabora subjetivamente respostas às suas demandas de sentido existencial, ainda que também ancoradas na crença no transcendente”, estando ou não tais respostas “ancoradas num sistema específico de crenças religiosas”<sup>9</sup>.

Embora não haja uma concordância entre pesquisadores da área<sup>9</sup>, estes têm sido sentidos frequentemente atribuídos aos termos. Na pesquisa realizada com profissionais de psicologia por Henning-Geronasso e Moré<sup>10</sup>, sobre espiritualidade e religiosidade no contexto terapêutico, as expressões apareceram como estreitamente interrelacionadas. Por isso, optamos por utilizar as duas expressões – Espiritualidade/Religiosidade (E/R) – num binômio que considere sua aproximação e abrangência.

---

<sup>7</sup> Freitas, 2017, p. 100.

<sup>8</sup> Aletti, 2012, p. 166.

<sup>9</sup> Paiva, 2005; Paloutzian, 2003.

<sup>10</sup> Henning-Geronasso & Moré, 2015.

## UM SILÊNCIO QUE DIZ MUITO...

Analisando pesquisas empíricas sobre a relação entre estudantes, espiritualidade, religião e formação nos cursos de psicologia brasileiros, Pereira e Holanda<sup>11</sup> levantaram os seguintes dados: estudantes de psicologia em várias regiões do país mencionam dificuldade e insegurança para lidar com o assunto na clínica; tendem a apresentar índices mais baixos de bem-estar espiritual em comparação a estudantes de outros cursos universitários; apresentam questionamentos sobre a postura ética adequada; tem receios de influenciar o paciente, de revelar sua religião pessoal e até mesmo de não saber como trabalhar com suas crenças pessoais; reconhecem a falta de conhecimento e manejo teórico-clínico; e relatam dificuldade ou impossibilidade de tratar dessas questões com professores e supervisores de estágio.

Gastaud e colaboradores<sup>12</sup> – em um dos trabalhos que fez parte da análise mencionada acima – verificaram menores níveis de bem-estar espiritual, existencial e religioso em estudantes de psicologia, quando comparados com acadêmicos de outros cursos, como direito e medicina. Enquanto 68,5% dos graduandos de direito e 68,8% de medicina apresentaram escores negativos de espiritualidade, 84,6% dos discentes de psicologia manifestaram um resultado negativo nesta mesma escala.

Ao serem entrevistados por Henning-Geronasso e Moré<sup>13</sup>, profissionais de psicologia que atuam na clínica revelaram que a instrução relacionada à E/R em sua graduação estava muitas vezes ligando estes fenômenos a aspectos ou sintomas patológicos. Esse fato indica uma

---

<sup>11</sup> Pereira & Holanda, 2019.

<sup>12</sup> Gastaud et al., 2006.

<sup>13</sup> Henning-Geronasso & Moré, 2015.

visão sobre E/R dentro da psicologia que se encontra associada a manifestações negativas, como se a religiosidade estivesse restrita ao campo das “neuroses obsessivas”<sup>14</sup>; aliás, tese recorrente e clássica, delimitada pelos escritos freudianos<sup>15</sup>. A psicologia, não raras vezes, tende a tratar do fenômeno religioso “em termos de processos psíquicos ou fisiológicos sem jamais reconhecer a particularidade dos sentidos sagrados a elas inerente”<sup>16</sup>. O mesmo foi relatado por estudantes de graduação em psicologia, que descreveram uma tendência à patologização do fenômeno da experiência religiosa, quando o mesmo foi abordado ao longo do curso<sup>17</sup>.

Profissionais e estudantes relatam o sentimento de que, durante a graduação, sua própria E/R não é vista com bons olhos no espaço universitário<sup>18</sup>. Nota-se aqui, novamente, a importância de se abordar e considerar o fenômeno espiritual/religioso dentro da psicologia, ao levarmos em conta os resultados positivos da relação entre esta dimensão do ser humano e o bem-estar e saúde física/mental. Estudos demonstram que sujeitos envolvidos em atividades religiosas e que desenvolvem sua espiritualidade têm níveis mais altos de bem-estar psicológico e são menos propensos a apresentar episódios de depressão, uso e abuso de drogas ilícitas, ou mesmo propensão ao comportamento suicida<sup>19</sup>. Como mostram esses dados, a E/R pode ter um importante papel como ferramenta de enfrentamento das dificuldades pessoais e sua

---

<sup>14</sup> Aquino, 2005.

<sup>15</sup> Freud, 1913/1996a, 1927/1996b, 1929/1996c, 1939/1996d.

<sup>16</sup> Neubern, 2013, p.154.

<sup>17</sup> Pereira & Holanda, 2016, 2017; Pereira, 2018.

<sup>18</sup> Freitas & Silva Neto, 2003; Henning-Geronasso & Moré, 2015; Dalgalarondo, 2006.

<sup>19</sup> Dalgalarondo, 2006 ; Moreira-Almeida et al., 2006; Pargament, 1997.

abordagem merece conquistar maior espaço dentro do campo da psicologia.

### **DELIMITANDO UM RECORTE**

Apesar da crescente produção científica sobre o tema da E/R, ainda é necessário aprofundar as investigações sobre sua exposição aos estudantes de psicologia. Para o presente estudo decidiu-se realizar uma busca por disciplinas que abordem o tema em IES públicas de psicologia no Brasil e seus currículos. Optou-se por limitar o recorte a essas instituições a partir da leitura de trabalhos anteriores<sup>20</sup>, que indicaram certa discrepância entre a oferta de disciplinas ligadas à E/R nestas IES quando comparadas às IES privadas, nas quais essa oferta apresenta-se consideravelmente maior (no caso das IES confessionais), ou menor (nas não confessionais) que a média.

Frente a esse dado, levou-se em consideração também o trabalho de Lisboa e Barbosa<sup>21</sup> e de Lucchetti e colaboradores<sup>22</sup>. Os primeiros, ao fazer um delineamento do perfil dos cursos de graduação em psicologia no Brasil, apontam uma maior tendência das IES particulares a um direcionamento pela lógica de mercado, enquanto nas instituições públicas consideram haver menor probabilidade de vieses, mais alto grau de formação do corpo docente, maior compromisso com as necessidades sociais, com a produção científica e com a excelência na formação. Os últimos apontam um maior direcionamento das IES

---

<sup>20</sup> Costa et al., 2009; Machado et al., 2019; Michel, 2018; Piasson, 2017.

<sup>21</sup> Lisboa & Barbosa, 2009.

<sup>22</sup> Lucchetti et al., 2012.

confessionais a questões teológicas associadas à aspectos culturais e religiosos.

Esta pesquisa foi desenvolvida, portanto, visando realizar um levantamento sobre a oferta e conteúdo de disciplinas relacionadas ao tema da religião, religiosidade e espiritualidade a estudantes de psicologia nas IES públicas – federais e estaduais – do Brasil e seu conteúdo. Procurou-se obter informações detalhadas sobre esta oferta, como: quais instituições as ofertavam em sua grade curricular, quais eram as disciplinas ofertadas, se estas eram obrigatórias ou optativas e quais os tópicos mais abordados, de acordo com as ementas disponíveis.

## **MÉTODO**

Esta pesquisa foi realizada no ano de 2017, entre os meses de abril e dezembro, e atualizada em 2019, nos meses de setembro a novembro. Primeiramente, acessou-se o portal online do Cadastro e-MEC de Instituições e Cursos de Educação Superior, e na opção “Consulta Avançada” foi realizada uma busca conforme as entradas: Curso de Graduação “psicologia” (cursos de ensino superior); Gratuidade “sim” (públicas); Modalidade “presencial”; Grau “bacharelado”; e Situação “em atividade”. A busca resultou em um total de 82 cursos de psicologia cadastrados em 2017 e 81 em 2019.

Os dados coletados no portal e-MEC disponibilizaram informações sobre os cursos que permitiram observar a incidência de repetições, como, por exemplo, IES que possuíam cursos com o mesmo currículo cadastrados nas modalidades de Formação de Psicólogo e de Bacharel. Para se chegar ao número real de cursos, foram utilizados principalmente os dados: Nome da Instituição, Endereço (quantos *campi*

determinada IES possuía, e quais eram), Modalidade, e Situação, bem como informações obtidas nos sites e portais de cada instituição na internet.

Após exclusão dos cadastros repetidos, o número de cursos de psicologia de IES públicas federais e estaduais (população) encontrado por meio da busca no portal e-MEC resultou em 73 no ano de 2017 e 74 no ano de 2019. Em 2017 não foram encontradas informações sobre dois cursos – Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG - Campus Ituiutaba) e Universidade Federal da Bahia (UFBA - Campus Ondina) –, apesar de haver indicativos, nos portais dessas IES, de que os cursos se encontravam em atividade na época da pesquisa. Em 2019, quanto ao curso da UEMG - Campus Ituiutaba, as informações foram devidamente acessadas, enquanto o curso da UFBA - Campus Ondina não estava mais em atividade.

Dentro do portal/página do curso de psicologia de cada instituição, buscou-se a grade curricular e/ou ementa do curso, tanto obrigatória quanto optativa, dando sempre prioridade a documentos mais atuais e, preferencialmente, a ementas e/ou Projetos Político-Pedagógicos. Quando encontradas a ementa ou grade curricular, fez-se uma busca pelos radicais e palavras-chaves: ritual, divino, religião, sagrado, transcendente, transpessoal e espiritual. Em 2017, quando não foram encontradas informações no site da IES ou no portal do curso, procurou-se entrar em contato com responsáveis através dos e-mails disponibilizados nos portais. Foi enviado um pedido de informação sobre a oferta de disciplinas optativas, por e-mail, direto à coordenação dos cursos (nove e-mails, dos quais quatro foram respondidos), ou por meio de contato com a ouvidoria do curso em questão (totalizando dez contatos infrutíferos). Em 2019, foram realizados também contatos

telefônicos com os colegiados/departamentos/coordenações sempre que os dados não foram obtidos de outras formas (com dois contatos infrutíferos).

Foram considerados na pesquisa:

- a) Os cursos de graduação em psicologia encontrados através do portal e-MEC, que se encaixavam nas categorias: gratuitos (estaduais ou federais), presenciais, grau bacharelado, e em atividade no Brasil;
- b) Os cursos em que se pôde acessar tanto a grade curricular ou ementa das disciplinas obrigatórias, quanto das disciplinas optativas. Houve cursos sobre os quais não foi possível acessar a grade curricular de matérias optativas. As mesmas não foram encontradas nos portais online, nem foram disponibilizadas através do contato com o colegiado/coordenação/departamento do curso. Assim, foram excluídos da amostra;
- c) Nos resultados, foram incluídas as disciplinas que estavam relacionadas à E/R e que pertenciam ou foram ofertadas nos cursos de psicologia. Ressalta-se que estas disciplinas deveriam abordar a relação entre a temática da E/R e a psicologia, durante a formação do psicólogo e, necessariamente, ser ofertadas dentro da área de conhecimento da psicologia.

Não foram considerados na pesquisa os **cursos** que:

- a) Possuíam cadastros repetidos no portal, ou que possuíam cadastro nas modalidades “formação do psicólogo” quando este apresentava grade curricular igual à do curso de “bacharel” na mesma IES.

Não foram consideradas nos resultados as **disciplinas** que:

- a) Abordavam a E/R, mas que eram ofertadas por outros departamentos; ou,

b) Referiam-se a outras áreas do conhecimento (como, por exemplo, Sociologia, Antropologia, etc.), mesmo quando ofertadas pelo departamento de psicologia.

## RESULTADOS

Dos 82 cursos iniciais, após a eliminação daqueles que se encontravam em duplicidade, chegou-se a um total de 73 cursos em 2017. Dentre estes, 17 (23,3%) não obedeciam aos critérios de inclusão da pesquisa por falta de dados sobre disciplinas optativas ofertadas (N=15); ou por ausência de informações suficientes sobre o próprio curso (N=2). Assim, o número de cursos de psicologia de IES públicas sobre os quais a pesquisa de 2017 foi efetivamente realizada totalizou 56 unidades (77,8% do total de 73 cursos não repetidos encontrado através da busca no portal e-MEC). Dentre os 56 cursos considerados na amostra, 46 eram federais (82,1%) e 10 eram estaduais (17,9%).

Na revisão de 2019, a exclusão de cadastros repetidos aplicada sobre os 81 cursos iniciais resultou em 74 selecionados na busca. No entanto apenas 2 (2,7%) não obedeciam aos critérios de inclusão da pesquisa, por falta de dados sobre disciplinas optativas ofertadas. A amostra, assim, foi totalizada em 72 cursos (97,3% do total de 74 cursos não repetidos encontrado através da busca no portal e-MEC). Dentre estes, 53 eram federais (73,6%) e 19 eram estaduais (26,4%). A maioria dos cursos estava na região Nordeste do país (N=26), seguido pela região Sudeste (N=22), Centro-Oeste (N=12), Sul (N=9) e Norte (N=3), conforme Tabela 1. O Rio de Janeiro possuía a maior concentração de cursos de graduação públicos e presenciais de psicologia (N=8).

**Tabela 1 – Distribuição da amostra de IES por região do Brasil 2019**

| Natureza das IES | Norte | Nordeste | Centro-Oeste | Sudeste | Sul | Total |
|------------------|-------|----------|--------------|---------|-----|-------|
| Estaduais        | 0     | 7        | 2            | 8       | 2   | 19    |
| Federais         | 3     | 19       | 10           | 14      | 7   | 53    |
| Total            | 3     | 26       | 12           | 22      | 9   | 72    |

Considerando que existem cursos ofertados em *campi* diferentes de uma mesma instituição, o número de IES acaba por diferir do número de cursos disponibilizados. Em 2017, foram encontrados 15 cursos que apresentavam, no rol de optativas, disciplinas cujo eixo central se dava em torno da relação com a E/R, dentro do total de 56 cursos cadastrados no e-MEC sobre os quais foi possível o acesso às informações desejadas. Estes cursos provinham de 14 IES (dois da Universidade Federal de Alagoas).

Os dados acima indicam que tais disciplinas estavam presentes nos currículos de apenas 26,8% do total de 56 cursos analisados, sendo todas elas de caráter optativo. Dentre estas, oito se denominavam “Psicologia da/e Religião” (a disciplina de “Introdução à Psicologia da Religião”, da Universidade de São Paulo, foi agrupada nessa categoria), três “Psicologia Transpessoal”, uma “Psicologia e Espiritualidade”, uma “Imaginário Social e Religiosidade”, uma “Fenomenologia e Espiritualidade” e uma “Aplicações Práticas da Logoterapia”<sup>23</sup>. Destes 15 resultados, nota-se que 12 disciplinas estavam concentradas em cursos federais e três em IES estaduais.

Na atualização da pesquisa, em 2019, o número de disciplinas com eixo central em torno da E/R extrapolou o número de cursos, uma vez

---

<sup>23</sup> Embora não contenha os descritores utilizados para a pesquisa, sabe-se que a espiritualidade (ou dimensão noética) é um dos eixos centrais na Logoterapia de Viktor Frankl, motivo pelo qual a mesma foi incluída na análise.

que três deles apresentavam mais de uma disciplina (o curso da Universidade Federal do Triângulo Mineiro possuía duas optativas, sendo “Fenomenologia e Espiritualidade” e “Psicologia e sua Interface com a Espiritualidade/Religiosidade”, o curso da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Campus Natal possuía duas optativas, sendo “Psicologia Transpessoal” I e II e o curso da Universidade Federal do Paraná possuía três optativas, sendo “Psicologia e Religião” e “Tópicos Especiais em Psicologia e Religião” I e II). Obteve-se, portanto, um total de 20 disciplinas optativas apresentadas nas grades de 16 cursos.

Para efeito de comparação com os resultados de 2017, nos ateremos ao total de cursos (N=15 em 2017 e N=16 em 2019). Nota-se que, ao aumentar em 28,6% o tamanho da amostra (N=56 para N=72), o percentual de apresentação de tais disciplinas nos currículos, em relação ao número de cursos devidamente analisados, apresentou-se mais baixo (26,8% em 2017 contra 22,2% em 2019). Todas as disciplinas encontradas seguem sendo optativas, o que já indica que o tema não goza de prioridade ou relevância significativa.

Os cursos encontrados possuem as seguintes denominações: “Psicologia da/e Religião/Religiosidade” (n=7); “Psicologia Transpessoal” (n=3); “Psicologia e Espiritualidade” (n=2); Logoterapia (englobando as disciplinas “Aplicações Práticas da Logoterapia” e “Logoterapia e Análise Existencial: Perspectivas Clínicas e Sociais”) (n=2); “Tópicos Especiais em Psicologia e Religião” (n=2); “Fenomenologia e Espiritualidade” (n=1); “Imaginário Social e Religiosidade” (n=1); “Psicologia, Religião e Processos Rituais (n=1); e “Psicologia e sua Interface com a Espiritualidade/Religiosidade” (n=1). Das 20 disciplinas encontradas, 14 são ofertadas em universidades federais e seis por meio de IES estaduais.

**Tabela 2 – Cursos com oferta de disciplinas sobre espiritualidade/religiosidade em IES de psicologia / 2019**

|    |  | Psicologia da/e Religião/Religiosidade | Psicologia Transpessoal | Psicologia e Espiritualidade | Logoterapia | Tópicos Especiais em Psicologia e Religião | Fenomenologia e Espiritualidade | Imaginário Social e Religiosidade | Psicologia, Religião e Processos Ritualis | Psicologia e sua Interface com a E/R |
|----|--|--|-------------------------|------------------------------|-------------|--|---------------------------------|-----------------------------------|---|--------------------------------------|
| 1  | Universidade de Brasília (UNB) – Bacharel              | X                                      |                         |                              |             |  |                                 |                                   |   |                                      |
| 2  | Universidade de Pernambuco (UPE)                       |  |                         | X                            |             |  |                                 |                                   |   |                                      |
| 3  | Universidade de São Paulo (USP)                        | X                                      |                         |                              |             |  |                                 |                                   |   |                                      |
| 4  | Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG)          | X                                      |                         |                              |             |  |                                 |                                   |   |                                      |
| 5  | Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).       |  |                         |                              |             |  |                                 | X                                 |   |                                      |
| 6  | Universidade Estadual do Ceará (UECE)                  |  | X                       |                              |             |  |                                 |                                   |   |                                      |
| 7  | Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)                |  |                         |                              | X           |  |                                 |                                   |   |                                      |
| 8  | Universidade Federal do Acre (UFAC)                    | X                                      |                         |                              |             |  |                                 |                                   |   |                                      |
| 9  | Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - Campus Maceió | X                                      |                         |                              |             |  |                                 |                                   |   |                                      |
| 10 | Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)          |  |                         |                              | X           |  |                                 |                                   |   |                                      |
| 11 | Universidade Federal do Ceará (UFC) - Campus Fortaleza |  |                         | X                            |             |  |                                 |                                   |   |                                      |
| 12 | Universidade Federal da Paraíba (UFPB)                 | X                                      |                         |                              |             |  |                                 |                                   |   |                                      |
| 13 | Universidade Federal do Paraná (UFPR)                  | X                                      |                         |                              |             | XX   |                                 |                                   |   |                                      |
| 14 | Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)     |  | XX                      |                              |             |  |                                 |                                   |   |                                      |
| 15 | Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)       |  |                         |                              |             |  | X                               |                                   |   | X                                    |
| 16 | Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ)   |  |                         |                              |             |  |                                 |                                   | X   |                                      |

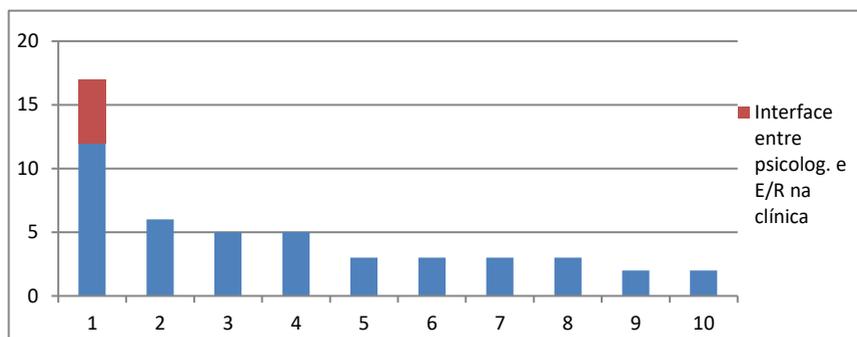
Das 20 disciplinas disponíveis nos currículos em 2019, nos 16 cursos mencionados, 10 são de 60 horas/aula, duas de 45 horas/aula, sete de

30 horas/aula e uma delas não apresentou nenhuma informação sobre carga horária, de acordo com a distribuição da tabela 3.

**Tabela 3 – Distribuição das disciplinas segundo a carga horária**

|  | 60h   | 45h | 30h | s/info |
|--|-------|-----|-----|--------|
| Psicologia da/e Religião/Religiosidade     | XXXXX | X   | X   |        |
| Psicologia Transpessoal                    | X     |     | XX  |        |
| Psicologia e Espiritualidade               | X     |     |     | X      |
| Logoterapia                                | XX    |     |     |        |
| Tópicos Especiais em Psicologia e Religião |       |     | XX  |        |
| Fenomenologia e Espiritualidade            |       |     | X   |        |
| Imaginário Social e Religiosidade          | X     |     |     |        |
| Psicologia, Religião e Processos Rituais   |       |     | X   |        |
| Psicologia e sua Interface com a E/R       |       | X   |     |        |

Foram encontradas as ementas de 14 destas disciplinas nos sites das IES, o que representa 70% do total de 20. Os conteúdos apresentados pelas ementas foram primeiramente separados segundo temas específicos e, em um segundo momento, agrupados por categorias mais gerais, de acordo com a recorrência de temas similares. As categorias mais recorrentes foram “Interface entre psicologia e religião” (n=17); “Religião e sociedade” (n=6); “Conceitos de religião, religiosidade e espiritualidade” (n=5) e “Apontamentos sobre religião” (n=5). Os resultados estão apresentados no gráfico abaixo. Temas que não apresentaram recorrência não foram considerados.

**Gráfico 1 – Temas das ementas, por categoria****LEGENDA:**

- 1 Interface entre psicologia e E/R
- 2 E/R e sociedade
- 3 Conceitos de Religião, Religiosidade e Espiritualidade
- 4 Apontamentos sobre religião
- 5 A experiência religiosa
- 6 História da Psicologia da Religião
- 7 E/R e cultura
- 8 Pesquisa em psicologia e religião
- 9 Religião e psicopatologia
- 10 *Coping*

**ROMPENDO O SILÊNCIO**

Desde os anos 70, o tema da formação em psicologia tem sido constantemente estudado e debatido, em relação aos mais diversos aspectos, com um ponto em comum: uma notável insatisfação em relação à formação em psicologia no Brasil<sup>24</sup>. Observa-se uma distância enorme e crescente “entre o que é ensinado e aprendido em nossas instituições formativas e o [...] ‘estado atual da arte no contexto internacional’, bem como uma significativa distância entre a formação acadêmica, a realidade profissional e as demandas da sociedade”<sup>25</sup>. Embora este não tenha

<sup>24</sup> Lisboa & Barbosa,, 2009.

<sup>25</sup> Lisboa & Barbosa, 2009, p. 724.

sido o foco do estudo de Lisboa e Barbosa, notamos que o cenário apresentado por eles para a formação em psicologia, de um modo geral, torna-se ainda mais expressivo no que diz respeito à abordagem da E/R.

Muitas pesquisas apontam para a importância de se abordar o tema da relação entre psicologia e religião<sup>26</sup>. Há vários estudos que demonstram uma correlação predominantemente positiva entre espiritualidade e saúde mental<sup>27</sup>, ou entre qualidade de vida e espiritualidade<sup>28</sup>, sendo ambos eixos de atuação da psicologia.

Destaca-se, portanto, a importância da inclusão da temática ao longo da formação acadêmica, tendo em vista o melhor preparo do profissional de psicologia para lidar com a dimensão espiritual/religiosa do ser humano<sup>29</sup>. No entanto, nem a abundante literatura científica produzida a este respeito, nem o desejo da população atendida de ter este aspecto de sua vida levado em consideração<sup>30</sup> tem resultado em um espaço de discussão minimamente razoável na formação acadêmica.

Ao discutir a distribuição das IES públicas de psicologia no Brasil – sobre as quais foca-se este estudo – os dados cruzados com o trabalho de Lisboa e Barbosa<sup>31</sup> permitem observar uma diferença na presença de instituições públicas e privadas no país. Na comparação dos dados, nota-se que os cursos de IES públicas representam 20,5% da oferta de cursos superiores em psicologia. Sua distribuição em relação às instituições privadas, no entanto, é bem diferente entre as regiões, representando 44,8% do total de cursos na região Centro-Oeste, 37,7%

---

<sup>26</sup> Freitas, 2014; Marques, 2013; Paiva, 2017; Paiva & Freitas, 2019; Pereira & Holanda, 2016, 2017, 2019.

<sup>27</sup> Koenig et al., 2012; Moreira-Almeida & Lucchetti, 2016; Paiva, 2007.

<sup>28</sup> Koenig et al., 2012; Panzini et al., 2007.

<sup>29</sup> Freitas, 2014; Oliveira & Junges, 2012.

<sup>30</sup> Borges, 2015; Freitas, 2014; Marques, 2017.

<sup>31</sup> Lisboa & Barbosa, 2009.

na região Nordeste, 25,9% na região Norte, 11,6% na região Sul e 10,4% na região Sudeste.

**Tabela 4 – Distribuição das IES públicas e privadas de psicologia por região do Brasil**

|          | Norte      | Nordeste   | Centro-Oeste | Sudeste     | Sul        |
|----------|------------|------------|--------------|-------------|------------|
| Públicas | 7 (25,9%)  | 23 (37,7%) | 13 (44,8%)   | 20 (10,4%)  | 10 (11,6%) |
| Privadas | 20 (74,1%) | 38 (62,3%) | 16 (55,2%)   | 173 (89,6%) | 76 (88,4%) |

**Tabela 5 – Comparativo** (percentual de distribuição da população em relação a IES de psicologia públicas e privadas por região do Brasil e apresentação de disciplinas em Psicologia da Religião - PR)

|                              | Norte       | Nordeste     | Centro-Oeste | Sudeste      | Sul          |
|------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>População</b>             | <b>8,2%</b> | <b>27,9%</b> | <b>7,3%</b>  | <b>42,2%</b> | <b>14,4%</b> |
| IES psicologia               | 6,8%        | 15,4%        | 7,3%         | 48,7%        | 21,7%        |
| IES públicas                 | 9,6%        | 31,5%        | 17,8%        | 27,4%        | 13,7%        |
| IES privadas                 | 6,2%        | 11,8%        | 4,9%         | 53,6%        | 23,5%        |
| IES públicas com disc. de PR | 1           | 8            | 1            | 5            | 1            |

Em relação a esses dados, destaca-se que a região Sul é a que mais concentra IES de psicologia por habitante, seguida pela região Sudeste, ao passo que a região Nordeste é a que apresenta maior defasagem. Paradoxalmente é na região Nordeste que mais se apresentam IES públicas com disciplinas relacionadas à Psicologia da Religião, enquanto o menor número encontra-se na região Sul (acompanhada pelas regiões Norte e Centro-Oeste). Ou seja, a região com maior concentração de cursos per capita é justamente a que tem o menor contato com o tema da E/R por meio de IES públicas.

Observa-se também uma disparidade ao comparar os resultados deste trabalho com pesquisas anteriores cujo foco na abordagem da E/R

se assemelha. Tanto Costa e colaboradores<sup>32</sup> quanto Piasson<sup>33</sup>, em sua busca por disciplinas relacionadas ao senso religioso em currículos de psicologia de Universidades Públicas e Privadas no Brasil, apontaram a existência de uma disciplina de caráter obrigatório. Segundo Piasson, a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) apresentava esta disciplina. Em 2017, contudo, após um exame detalhado no currículo da UFJF, não foi possível localizá-la. Talvez a disparidade de resultados se deva à reformulação da grade curricular da instituição, pois no ano de 2019 verificou-se que a disciplina constava no currículo antigo, embora não tenha sido recuperada nenhuma informação sobre fato de ser obrigatória ou optativa. Neste estudo, portanto, como já mencionado, não foram encontradas disciplinas obrigatórias relacionadas à E/R em qualquer IES pública federal ou estadual, nem em 2017, nem em 2019.

Em comparação com o trabalho de Costa e colaboradores<sup>34</sup>, constata-se que a presença de disciplinas abordando temas relacionados à E/R nos currículos das IES públicas brasileiras vem aumentando na última década. O índice passou de 13% em 2009 para 22,2% em 2019, o que indica um crescimento do interesse na área. No entanto, a apresentação concreta destes conteúdos aos estudantes segue sendo um ponto importante a considerar, uma vez que disciplinas optativas, em muitas instituições, não são efetivamente disponibilizadas aos alunos no decorrer do curso.

É preciso ter em mente que tais disciplinas podem estar presentes no currículo, mas é necessário que haja, no corpo docente da IES, algum professor apto a ministrá-las. Esta questão nos leva novamente ao

---

<sup>32</sup> Costa et al., 2009.

<sup>33</sup> Piasson, 2017.

<sup>34</sup> Costa et al., 2009.

ponto central da discussão: se o silenciamento do tema é o padrão de abordagem do assunto na formação, podemos supor que nem sempre haverá profissionais habilitados a esta tarefa. Tal sistema favorece, portanto, a eleição de disciplinas optativas mais próximas dos objetos de pesquisa ou de preferências pessoais de professores em exercício nas IES. Naturalmente esta situação nem sempre privilegia a oferta real das disciplinas relacionadas ao tema da E/R.

Outro ponto a destacar é que essa invisibilidade da E/R, no contexto das formações em psicologia, muitas vezes ganha como justificativa o fato destas questões serem ditas “transversais” a outras disciplinas e contextos, quando, na verdade, jamais são abordadas. Este expediente não apenas aponta para uma consideração secundária do tema (quando não uma desconsideração ou menos-valia), mas também para a armadilha que a transversalidade pode vir a apontar, indicando um não-lugar da discussão. Ademais, replica o repertório naturalizante da ciência moderna, ao destituir a subjetividade de seu contexto de realidade empírica, privilegiando uma perspectiva excessivamente técnica e pragmática. Por fim, coloca em segundo plano alguns dos componentes antropológicos centrais da dimensão humana, quais sejam, sentido, significado, cultura e sociedade<sup>35</sup>.

Há que se considerar, ainda, em caráter hipotético, respostas de cunho “ideológico” para essa invisibilidade do tema, bem como para essa aparente contradição na consideração do assunto. Por ideológico, aqui, pretendemos tanto assinalar a construção da psicologia em torno de modelos que, tradicionalmente, desconsideram a E/R em seu

---

<sup>35</sup> Sobre esta questão, remetemos o leitor aos debatedores clássicos da questão, como Rudolf Otto, Mircea Eliade, Bronislaw Malinowski, Max Weber, Gerardus Van der Leeuw, William James, Paul Tillich, Jurgen Habermas, dentre tantos outros (Holanda, 2017).

estatuto ontológico (como a psicanálise e o behaviorismo), quanto a presença, cada vez mais dominante, de narrativas que se inserem numa perspectiva “social” ou “histórico-cultural”, mas que alienam a discussão sobre o tema da E/R, e que, paradoxalmente, trazem uma narrativa de valorização do cultural e da singularidade, expressa potencialmente no conceito de Direitos Humanos. Todavia, para clarificar mais esta hipótese, seria necessária uma pesquisa mais ampla, envolvendo a questão dos currículos e da formação profissional no Brasil.

Destaca-se, igualmente, o “encobrimento” de disciplinas relacionadas à E/R sob títulos que não as identificam como tais, apontado por Machado e colaboradores<sup>36</sup>, que pode dificultar seu reconhecimento em pesquisas. Para além do fato de que estas disciplinas podem ter escapado à presente investigação, é preciso levar em consideração o preconceito que gera a necessidade de tal subterfúgio. Esta falta de um espaço de legitimidade reconhecida tem alocado a grande maioria dos grupos de estudo e pesquisa da área debaixo das asas das Ciências da Religião, Teologia e Psicologia Social, por exemplo.

Sabemos que a religião como um todo, enquanto objeto de estudo, demanda uma abordagem multidisciplinar, em que diversas disciplinas se articulem e se complementem. A ciência moderna favoreceu o surgimento de especializações; a contemporaneidade, porém, tem apresentado a interdisciplinaridade como atitude metodológica capaz de promover a superação das barreiras entre as disciplinas e estabelecer uma correlação entre as ciências e seus saberes, na busca de uma compreensão melhor da realidade<sup>37</sup>. No entanto, a interdisciplinaridade não anula a disciplinaridade; “parece haver uma apropriação equivocada e

---

<sup>36</sup> Machado et al., 2019.

<sup>37</sup> Almeida & Senra, 2021.

distante do debate epistemológico, metodológico e pedagógico a respeito do assunto”<sup>38</sup>.

A disciplinaridade está profundamente relacionada à interdisciplinaridade, como seu ponto de partida e de chegada. Almeida e Senra<sup>39</sup> apontam os estudos de Olga Pombo, Georges Gusdorf, Hilton Japiassu e Ivani Fazenda como alguns exemplos que sublinham essa interrelação. A religião e todos os seus correlatos e aproximações, incluindo a irreligiosidade, é uma realidade complexa, que não pode ser abarcada, em sua totalidade, apenas do ponto de vista social, histórico ou psicológico. Ela deve ser mais bem compreendida de forma interdisciplinar, porém a disciplina segue sendo a condição de possibilidade da interdisciplinaridade. Destaca-se, portanto, a necessidade de estabelecer um lugar de legitimidade para a Psicologia da Religião, de onde ela possa estabelecer um diálogo com outros saberes, ao invés de estar encoberta por eles.

As constatações apontadas anteriormente tornam-se especialmente relevantes quando se descortina o fato de que o nascimento da Psicologia da Religião no Brasil se deu há mais de 60 anos<sup>40</sup>. Também se evidenciam diante da antiguidade, abrangência e produtividade do Grupo de Trabalho (GT) de Psicologia & Religião da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação (ANPPEP) no Brasil<sup>41</sup>. Além disso, se acentuam pelo volume e qualidade das pesquisas no campo, que têm se

---

<sup>38</sup> Almeida & Senra, 2021, p. 9.

<sup>39</sup> Almeida & Senra, 2021.

<sup>40</sup> Paiva & Freitas, 2019.

<sup>41</sup> Paiva, 2017.

ampliado constantemente<sup>42</sup>, atingindo um status de maturidade científica<sup>43</sup> e reconhecimento internacional<sup>44</sup>.

Na recente pesquisa de Paulino<sup>45</sup>, realizada com 4.300 profissionais de psicologia brasileiros, a incidência dos sem religião foi quase três vezes maior que na população em geral. Esta diferença tem sido identificada por alguns autores como um “*religious gap*”, que pode estar relacionado ao mito prevalente de um suposto conflito entre ciência e religião ou a abordagens teóricas que desqualificam ou patologizam a E/R<sup>46</sup>. Na psicologia, a adesão ao referencial teórico de duas das maiores correntes estudadas em nossas IES, a Psicologia Comportamental e a Psicanálise, apresenta-se como preditora de menores chances de: (1) crer no efeito benéfico da E/R para a saúde mental, e de (2) considerar estas questões relevantes<sup>47</sup>. No entanto, tais vieses poderiam ser evitados se a Psicologia da Religião tivesse uma representatividade maior no contexto da psicologia brasileira, especialmente durante a formação.

Todas essas discussões reforçam as afirmações de Neubern<sup>48</sup> acerca do dilema referente à experiência religiosa que, como tal, muitas vezes parece invisível aos olhos da ciência. Estão também em consonância com os apontamentos de Pereira e Holanda<sup>49</sup> sobre o distanciamento e o ocultamento do tema da religião durante a formação, embora ele nunca tenha se ausentado da psicologia e da pesquisa científica. Torna-se necessário, portanto, que se articule com consistência o

---

<sup>42</sup> Jarros et al., 2008; Marques & Rigo, 2016; Paiva et al., 2009.

<sup>43</sup> Esperandio et al., 2019.

<sup>44</sup> Paiva & Freitas, 2019.

<sup>45</sup> Paulino, 2019.

<sup>46</sup> Cloninger, 2013; Moreira-Almeida et al., 2014.

<sup>47</sup> Paulino, 2019.

<sup>48</sup> Neubern, 2013.

<sup>49</sup> Pereira & Holanda, 2016.

conhecimento obtido no campo científico, sobretudo da psicologia, com o fenômeno da E/R humana.

Esta relação, ainda que conflituosa, “é afirmada como inegável e necessária. O diálogo da psicologia com a religião não pode, ou não deveria ser descartado, visto tratar de uma relação inevitável, de compreensão e conhecimento imprescindível para a Psicologia”<sup>50</sup>. Para Costa e colaboradores<sup>51</sup>, “os psicólogos não podem e não devem estar cegos à influência que a E/R exerce nas vidas da maior parte das pessoas no contexto brasileiro”. Ou seja, o fenômeno religioso e a espiritualidade têm um papel crucial de influência na forma de pensar, agir e decidir da população brasileira, em suas mais diversas situações cotidianas. “Tanto a religiosidade quanto a espiritualidade estão presentes na vida das pessoas, inclusive emergindo como parte de sua constituição psicológica e, portanto, fazendo parte dos contextos dos atendimentos clínicos da Psicologia”<sup>52</sup>.

Ainda, estudos<sup>53</sup> indicam que pacientes religiosos podem obter um resultado muito melhor em psicoterapia quando elementos religiosos são incluídos no protocolo terapêutico e que isso pode ser feito com sucesso por terapeutas religiosos ou não. Por isso, preparar os acadêmicos de psicologia para lidar, da melhor maneira possível, com o âmbito do espiritual e do religioso é prepará-los para melhor atender às demandas de sua profissão no contexto sociocultural em que se encontram inseridos. Este preparo os predispõe a uma abertura maior para o encontro com estas esferas constituintes do ser humano.

---

<sup>50</sup> Pereira & Holanda, 2016, p. 400.

<sup>51</sup> Costa et.al, 2009, p. 330.

<sup>52</sup> Henning-Geronasso & Moré, 2015, p. 712.

<sup>53</sup> Hefti, 2019.

Em resumo, é preciso considerar o grande número de material científico existente sobre a relação da E/R com a psicologia<sup>54</sup>. O conteúdo deste material, via de regra, ressalta o papel crucial destes fenômenos na constituição do homem, sobretudo, em sua relação com a saúde mental, bem-estar e qualidade de vida<sup>55</sup>. O profissional de psicologia, portanto, precisa ser capaz de acolher todas as expressões do sujeito com quem estabelece seu contrato terapêutico, o que inclui, necessariamente, o aspecto espiritual/religioso.

Pode-se concluir, diante dessas considerações, que a formação em psicologia no Brasil falha ao não dar a devida relevância ao tema, dada a significância e indissociabilidade de tais fenômenos na constituição do ser<sup>56</sup>. Afinal, a capacitação profissional precisa ter seu início logo na graduação, quando, segundo Paiva<sup>57</sup>, conceitos e preconceitos são formados.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento sobre a apresentação de disciplinas relacionadas à religião, religiosidade e espiritualidade e a frequência com que são ofertadas a discentes de psicologia em Instituições de Ensino Superior (IES) públicas do país. Considera-se que a pesquisa realizada possibilitou uma perspectiva de como se dá a exposição de estudantes ao tema. Com a revisão de 2019 foi possível reduzir certas limitações na execução da pesquisa de 2017,

---

<sup>54</sup> Corrêa et al., 2016; Koenig et al., 2012; Marciano et al., 2015; Marques & Rigo, 2016; Moreira-Almeida & Lucchetti, 2016; Paiva, 2017; Paiva et al., 2009.

<sup>55</sup> Hefti, 2019; Oliveira & Junges, 2012; Paiva, 2007; Panzini et al., 2007; Porto & Reis, 2013.

<sup>56</sup> Costa et al., 2009.

<sup>57</sup> Paiva, 2015.

atualizando e aumentando a precisão dos resultados, sobretudo devido à ampliação da coleta de dados.

Desta forma, analisando uma amostra de 72 (97,3%) do total de 74 cursos não repetidos, encontrados por meio da busca no portal e-MEC, percebe-se que a carência de oferta de disciplinas ligadas ao tema da E/R durante a formação em psicologia é axiomática. A presença de tais conteúdos pôde ser observada em pouco mais de um quinto (22,2%) das IES, sempre em disciplinas optativas, majoritariamente denominadas Psicologia da/e Religião/Religiosidade. Em relação à sua efetiva apresentação aos graduandos, não foi possível determinar a recorrência. A respeito de seu conteúdo, à exceção de temas ligados à interface entre psicologia e E/R, que se repetem consistentemente, houve grande diversidade de tópicos elencados, o que torna o conhecimento apresentado por tais disciplinas bastante difuso.

No entanto, observa-se que, apesar do percentual elevado de cursos na amostra analisada, não foi possível o acesso à sua totalidade. Houve ainda restrições para localizar os ementários das disciplinas ofertadas em cada curso, estreitando os resultados. Outra limitação, já levantada, é o encobrimento de algumas disciplinas por títulos que não as identificam como tais. Um dos aspectos que aponta para novas direções de pesquisa, refere-se ao fato de saber se as disciplinas elencadas são efetivamente ofertadas ou não, e com que periodicidade.

Como já ressaltamos, a disponibilidade curricular de tal ou qual disciplina não implica necessariamente na apresentação do tema – no caso, a E/R – de forma objetiva ou corrente. Portanto, também se indica aprofundar as investigações sobre os conteúdos desenvolvidos por estas disciplinas, especialmente sua relevância em duas direções: na relação com o conhecimento científico recente e com demandas que se

apresentam na práxis. Afinal, invariavelmente, a grande maioria dos profissionais da psicologia vai se ver diante destas demandas, necessitando do amparo deste conhecimento.

## REFERÊNCIAS

- Aletti, M. (2012). A Psicologia diante da Religião e da Espiritualidade: Questões de conteúdo e de método. In M. H. de Freitas & G. J. de Paiva (Eds.), *Religiosidade e cultura contemporânea: Desafios para a Psicologia* (pp. 157–190). Editora Universa.
- Almeida, T. A., & Senra, F. (2021). Disciplinaridade e interdisciplinaridade em Ciências da Religião. *Interações*, 16(1), 8–10. <https://doi.org/10.5752/P.1983-2478.2021v16n1p8-10>
- Aquino, T. A. A. de. (2005). Atitude religiosa e crenças em alunos de Psicologia. *Revista Unipê*, 9(1), 56–63.
- Borges, R. S. P. C. (2015). *A Religião em Psicoterapia: Experiências de Terapeutas com Clientes Religiosos* [Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica]. ISPA - Instituto Universitário.
- Cloninger, C. R. (2013). The importance of ternary awareness for overcoming the inadequacies of contemporary psychiatry. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 40(3), 110–113. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832013000300006>
- Conselho Federal de Psicologia - CFP. (2014). *Posicionamento do sistema conselhos de psicologia para a questão da psicologia, religião e espiritualidade*. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2014/06/Texto-aprovado-na-APAF-maio-de-2013-Posicionamento-do-Sistema-Conselhos-de-Psicologia-para-a-questão-da-Psicologia-Religião-e-Espiritualidade-8-2.pdf>
- Corrêa, C. V., Batista, J. S., & Holanda, A. F. (2016). Coping religioso/espiritual em processos de saúde e doença: revisão da produção em periódicos brasileiros (2000–2013). *Revista PsicoFAE: Pluralidades Em Saúde Mental*, 5(1), 61–78. <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/82>
- Costa, W., Nogueira, C., & Freire, T. (2009). The lack of teaching/study of religiosity/spirituality in psychology degree courses in Brazil: The need of

reflection. *Journal of Religion and Health*, 49(3), 322–332. <https://doi.org/10.1007/s10943-009-9255-9>

- Dalgalarrodo, P. (2006). Relações entre duas dimensões fundamentais da vida: Saúde mental e religião. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 177–178. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000300006>
- Esperandio, M. R. G., Zangari, W., Freitas, M. H. de, & Ladd, K. L. (2019). Psicologia da Religião no Brasil: Maturidade com vigor de juventude aberta aos desafios. In M. R. G. Esperandio, W. Zangari, M. H. de Freitas, & K. L. Ladd (Eds.), *Psicologia Cognitiva da Religião no Brasil: Estado atual e oportunidades futuras* (pp. 11–15). Editora CRV.
- Freitas, M. H. de. (2014). Religiosidade e saúde: Experiências dos pacientes e percepções dos profissionais. *Revista Pistis Praxis*, 6(1), 89–105. <https://doi.org/10.7213/PP.V6I1.13046>
- Freitas, M. H. de. (2017). Psicologia religiosa, psicologia da religião/espiritualidade, ou psicologia e religião/espiritualidade? *Revista Pistis Praxis*, 9(1), 89–107. <https://doi.org/10.7213/2175-1838.09.001.DS04>
- Freitas, M. H. de, & Silva Neto, N. A. e. (2003). Crença religiosa e personalidade em estudantes de Psicologia: Um estudo por meio do Questionário Pratt e do Método de Rorschach. *Boletim Da Academia Paulista de Psicologia*, 23(2/3), 19–24. <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/psi-18170>
- Freud, S. (1996a). *Totem e tabu* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 13). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1913)
- Freud, S. (1996b). *O futuro de uma ilusão* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 21). Rio de Janeiro: Imago (Originalmente publicado em 1927)
- Freud, S. (1996c). *O mal-Estar na civilização* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 21). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1929)
- Freud, S. (1996d). *Moisés e o monoteísmo* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 23). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1939 [1934–38]).

- Gastaud, M. B., Souza, L. D. de M., Braga, L., Horta, C. L., Oliveira, F. M. de, Sousa, P. L. R., & Silva, R. A. da. (2006). Bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores em estudantes de psicologia: Estudo transversal. *Revista de Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul*, 28(1), 12–18. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082006000100003>
- Hefti, R. (2019). Integrando espiritualidade no cuidado com a saúde mental, psiquiatria e psicoterapia (H. August & P. L. T. Santos, trad.). *Interação Em Psicologia*, 23(2), 308–321. <https://doi.org/10.5380/psi.v23i02.68486>
- Henning-Geronasso, M. C., & Moré, C. L. O. O. (2015). Influência da Religiosidade/Espiritualidade no Contexto Psicoterapêutico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 711–725. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000942014>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2012). *Censo demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. <https://biblioteca.ibge.gov.br/pt/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=794>
- Instituto Gallup. (2010). *Religiosity Highest in World's Poorest Nations*. <https://news.gallup.com/poll/142727/religiosity-high-est-world-poorest-nations.aspx>
- Jarros, R. B., Dias, H. Z. J., Müller, M. C., & Sousa, P. L. R. (2008). Estudo bibliométrico da produção brasileira na interface da psicologia com espiritualidade-religiosidade. *Psic: Revista Da Vetor Editora*, 9(2), 251–258. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-73142008000200014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142008000200014)
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health (2nd ed)*. Oxford University Press.
- Larson, D. B., Pattison, E. M., Blazer, D. G., Omran, A. R., & Kaplan, B. H. (1986). Systematic analysis of research on religious variables in four major psychiatric journals, 1978-1982. *American Journal of Psychiatry*, 143(3), 329–334. <https://doi.org/10.1176/ajp.143.3.329>
- Lisboa, F. S., & Barbosa, A. J. G. (2009). Formação em Psicologia no Brasil: Um perfil dos cursos de graduação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(4), 718–737. <https://doi.org/10.1590/s1414-98932009000400006>
- Lucchetti, G., Lucchetti, A. L. G., Espinha, D. C. M., de Oliveira, L. R., Leite, J. R., & Koenig, H. G. (2012). Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. *BMC Medical Education*, 12(1), 78. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-78>

- Machado, F. R., Piasson, D. L., & Michel, R. B. (2019). Mapeamento da Psicologia da Religião no Brasil. In M. R. G. Esperandio, W. Zangari, M. H. de Freitas, & K. L. Ladd (Eds.), *Psicologia Cognitiva da Religião no Brasil* (pp. 41–71). Editora CRV.
- Malinowski, B. K. (1948). *Magic, Science and Religion*. The Free Press.
- Mariano, S. C., Sant’anna, P. R., Silva, L. C. G. F. da, & Esperandio, M. R. G. (2015). Espiritualidade na prática psicológica em saúde: Revisão de literatura do período de 2002 a 2015. In M. R. G. Esperandio (Ed.), *Anais do X Seminário de Psicologia & Senso Religioso*. <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/spsr>
- Marques, L. F. (2013). Desafios da integração da espiritualidade no ensino superior. In C. C. de Freitas, Marte Helena de; Paiva, Geraldo Jose de; Moraes (Ed.), *Psicologia da religião no mundo ocidental contemporâneo: desafios da interdisciplinaridade* (pp. 219–240). EdUCB.
- Marques, L. F. (2017). Religiosidade/espiritualidade na educação e na saúde: Ensino e extensão. *Revista Pistis Praxis*, 9(1), 189–203. <https://periodicos.pucpr.br/index.php/pistispraxis/article/view/7265/7139>
- Marques, L. F., & Rigo, R. M. (2016). A produção científica atual (2008 –2014) em Psicologia da Religião e da Espiritualidade no Brasil. In M. H. de Freitas, N. B. Zanetti, & S. H. N. Pereira (Eds.), *Psicologia, Religião e Espiritualidade* (pp. 19–41). Juruá Editora.
- Moreira-Almeida, A., Koenig, H. G., & Lucchetti, G. (2014). Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36(2), 176–182. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1255>
- Moreira-Almeida, A., Lotufo Neto, F., & Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242–250. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000006>
- Moreira-Almeida, A., & Lucchetti, G. (2016). Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. *Ciência e Cultura*, 68(1), 54–57. <https://doi.org/10.21800/2317-66602016000100016>
- Neubern, M. D. S. (2013). O que significa acolher a espiritualidade do outro? Considerações de uma clínica Ethnopsy. In C. C. de Freitas, Marte Helena de; Paiva, Geraldo José de; Moraes (Ed.), *Psicologia da religião no mundo ocidental contemporâneo: desafios da interdisciplinaridade* (pp. 145–183). EdUCB.

- Oliveira, M. R. de, & Junges, J. R. (2012). Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17(3), 469–476. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>
- Paiva, G. J. de. (2005). Psicologia da religião, psicologia da espiritualidade: Oscilações conceituais de uma (?) disciplina. In M. M. AmatuZZi (Ed.), *Psicologia e espiritualidade* (pp. 119–130). Paulus.
- Paiva, G. J. de. (2007). Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(1), 99–104. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000100011>
- Paiva, G. J. de. (2017). Psicologia Acadêmica da Religião no Brasil: história, resultados e perspectivas. *Revista Pistis Praxis*, 9(1), 31–48. <https://periodicos.pucpr.br/index.php/pistispraxis/article/view/7187/7067>
- Paiva, G. J. de. (2015). A psicologia da religião no Brasil: História, resultados e perspectivas. In M. R. G. Esperandio (Ed.), *Anais do X Seminário de Psicologia & Senso Religioso*. Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR. <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/spsr>
- Paiva, G. J. de, & Freitas, M. H. de. (2019). História, estado atual e perspectivas da Psicologia da Religião no Brasil. In M. R. G. Esperandio, W. Zangari, M. H. de Freitas, & K. L. Laad (Eds.), *Psicologia Cognitiva da Religião no Brasil: Estado atual e oportunidades futuras* (pp. 21–39). Editora CRV. <https://doi.org/10.24824/978854443805.3>
- Paiva, G. J. de, Zangari, W., Verdade, M. M., Paula, J. R. M. de, Faria, D. G. R. de, Gomes, D. M., Fontes, F. C. C., Rodrigues, C. C. L., Trovato, M. L., & Gomes, A. M. de A. (2009). Psicologia da Religião no Brasil: A produção em periódicos e livros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 441–446. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000300019>
- Paloutzian, R. F. (2003). Psychology of, and, for, in and against religion (and spirituality?): Pragmatism works. *Psychology of Religion Newsletter - American Psychological Association Division 36*, 28(2), 17–19.
- Panzini, R. G., Rocha, N. S. da, Bandeira, D. R., & Fleck, M. P. de A. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34, 105–115. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700014>

- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. The Guilford Press.
- Paulino, P. R. V. (2019). *Religiosidade/Espiritualidade em uma amostra nacional de psicólogos brasileiros: Perfil e implicações na prática profissional* [Tese de Doutorado em Psicologia (ainda não publicada)]. Universidade Federal de Juiz de Fora.
- Pereira, K. C. L., & Holanda, A. F. (2016). Espiritualidade e religiosidade para estudantes de psicologia: Ambivalências e expressões do vivido. *Revista Pistis Praxis*, 8(2), 385–413. <https://doi.org/10.7213/PP.V8I2.1405>
- Pereira, K. C. L., & Holanda, A. F. (2017). Religiosidade e formação em Psicologia: Sentidos e ambiguidades na percepção de estudantes. In M. A. G. de S. Pan, L. Albanese, & N. da L. Ferrarini (Eds.), *Psicologia & Educação superior: Formação e(m) prática* (pp. 187–204). Juruá Editora.
- Pereira, K. C. L., & Holanda, A. F. (2019). Religião e espiritualidade no curso de psicologia: Revisão sistemática de estudos empíricos. *Interação Em Psicologia*, 23(2), 222–235. <https://doi.org/10.5380/psi.v23i02.65373>
- Piasson, D. L. (2017). *O senso religioso na formação em psicologia no Brasil: uma análise dos currículos universitários* [Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade Católica de Brasília]. <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/tede/2330>
- Porto, P. N., & Reis, H. F. T. (2013). Religiosidade e saúde mental: Um estudo de revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 37(2), 375–393. <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n2/a4448.pdf>

# 2

## **A PESQUISA EM ESPIRITUALIDADE, BIOÉTICA E SAÚDE NO BRASIL E NA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUCPR**

*Mary Rute Gomes Esperandio*

*Marcio Luiz Fernandes*

### **INTRODUÇÃO**

“A influência religiosa faz mal à saúde e põe as vidas em risco”. Esta frase foi proferida por um médico ginecologista – Cristiano Rosas, brasileiro, em entrevista concedida à jornalista Joana Oliveira para o Jornal *El País*, publicada em 30.08.20. A história é chocante. Trata-se de uma menina de 10 anos, abusada sexualmente pelo tio, desde os seis anos de idade. Essa criança teve garantido o direito legal de aborto em caso de estupro, o que causou uma série de manifestações de radicais religiosos.

O evento acima relatado, coloca em foco a complexa relação entre espiritualidade, religião e saúde, e a pertinência da reflexão sobre o tema no campo de conhecimento que se tem estabelecido, internacionalmente, como “Espiritualidade e Saúde” (E&S). De que modo as reflexões teológicas e bioéticas podem contribuir para um melhor entendimento sobre a relação entre E&S? O que as pesquisas nesse campo têm nos ensinado? Este capítulo apresenta alguns achados das pesquisas realizadas num espaço de tempo de mais de dez anos nesse campo, na Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR. Antes da apresentação e discussão de alguns achados, são explicitados os termos

espiritualidade, religiosidade e saúde que fundamentam os estudos desenvolvidos.

### **DEMARCANDO APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS: ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E RELIGIÃO**

Grande parte dos estudos desenvolvidos no campo da E&S no Brasil, demonstram consenso no entendimento de que há diferença entre os termos espiritualidade e religiosidade, e essa diferenciação passou a ser sublinhada a partir de 2010<sup>1</sup>; entretanto, não há consenso na definição desses termos. Na PUCPR, os estudos assumem a definição de espiritualidade e religiosidade, tal como apresentada por Esperandio<sup>2</sup>, que destaca a origem latina do termo, *spiritus*, que significa “respiração”, “sopro de vida”, e aponta que o substantivo espiritualidade se relaciona com “alma”, com *energia vital*. Dessa perspectiva, o termo está referido à parte humana imaterial, à *potência de vida* que se desenvolve e se expressa ao longo da existência humana. A *energia vital* expressa-se e movimenta-se no tempo e no espaço, e tem como característica intrínseca a dinamicidade e o fluxo permanente. O território existencial, lugar que abriga a energia vital e lhe dá condições de desenvolvimento, será sempre único, singular e em mutação constante. A configuração de tais territórios subjetivos não ocorre fora das escolhas de sentido e propósito e das conexões que tais escolhas implicam.

Desse modo, espiritualidade é entendida como a dimensão na qual estão ancoradas as *interrogações* de sentido e propósito. É, pois a *vontade de sentido*, como pontua Viktor Frankl<sup>3</sup>, que impele o ser humano a ir em

---

<sup>1</sup> Esperandio & Leget, 2020.

<sup>2</sup> Esperandio, 2020a.

<sup>3</sup> Frankl, 1988.

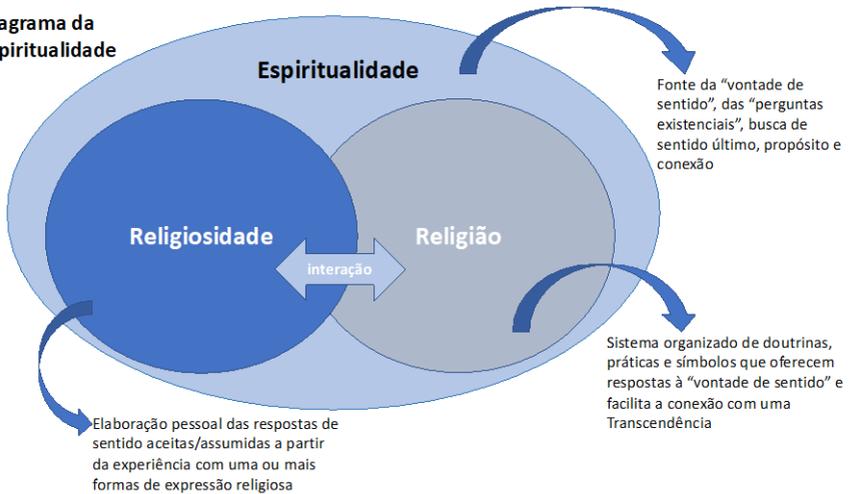
busca de respostas às suas perguntas mais fundamentais: “quem sou eu”, “para quê viver”; “que sentido tem o sofrimento”, “por que isso aconteceu?” “por que comigo?” “por que agora”, etc. No campo social, o ser humano se depara tanto com “respostas prontas”, oferecidas pelas mais variadas formas de expressão religiosa, quanto com outras “opções” ou “fontes” de sentido alheias às tradições religiosas, tais como a natureza, a arte, a filosofia, comunidade de fraternidade, ou mesmo, o *humanismo secular*<sup>4</sup>. Mas, o “sujeito religioso” expressará sua espiritualidade por meio de práticas e valores ético-morais ligados à sua religião de pertença<sup>5</sup>. Ou seja, embora sejam termos distintos, espiritualidade e religiosidade podem se sobrepor. Contudo, a religiosidade pode ser definida como a elaboração pessoal das respostas de sentido que foram aceitas e assumidas a partir da experiência com uma ou mais formas de expressão religiosa. Considerando a distinção e ao mesmo tempo, a sobreposição dos termos, temos assumido em nossas pesquisas, o binômio *espiritualidade/religiosidade*, sendo que espiritualidade é sempre grafado à frente do binômio, haja vista que esta é mais ampla do que a religiosidade. O ponto em comum e ao mesmo tempo definidor de diferenciação é o mesmo: a necessidade humana de sentido e propósito. Em síntese, e de modo grosseiramente simplificado, pode-se afirmar que espiritualidade é a dimensão das perguntas de sentido, enquanto a religiosidade está referida às respostas (prontas) às perguntas fundamentais de sentido. Respostas estas, oferecidas pelas distintas formas de expressão religiosa. Esta concepção de espiritualidade pode ser sintetizada em um diagrama, tal como mostra a Figura 1<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Bolton, 2006.

<sup>5</sup> Esperandio, 2014.

<sup>6</sup> Fonte: Esperandio, 2020b.

**Diagrama da Espiritualidade**

Mas qual é afinal a relação entre espiritualidade e saúde? Quatro perspectivas sobre a noção de saúde podem contribuir no debate para pensar a relação entre espiritualidade e saúde.

## A NOÇÃO DE SAÚDE

A primeira, bastante conhecida e de consenso, é o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS). Tal conceito sublinha que saúde não diz respeito apenas à ausência de doença, mas tem a ver com “um estado de completo bem-estar físico, mental, social e não meramente como ausência de doença ou enfermidade (...) e como um dos direitos fundamentais de todo ser humano sem distinção de raça, religião, crenças políticas, condições econômicas e sociais”<sup>7</sup>. Esta perspectiva permite levantar a questão: Como viver tal estado em cenário de ameaças reais permanentes de perda da saúde? Vale destacar que a definição de saúde,

<sup>7</sup> WHO, 2020, p. 1.

assumida pela OMS, foi publicado em 1948 e permanece até hoje, a despeito de reiterados pedidos de inclusão da dimensão espiritual. Estes pedidos de inclusão da espiritualidade no conceito de saúde estão registrados nos relatórios das assembleias gerais da OMS. Isto revela que a espiritualidade é um componente fundamental de saúde.

A segunda perspectiva, a do filósofo Hans-Georg Gadamer, pode ser contraposta com a da OMS quando este observa que saúde não é sentir, pois, se por um lado, alguém diz “eu me sinto doente”, não se diz “eu me sinto com saúde”. Para Gadamer, saúde é “estar-aí; estar-no-mundo, estar-com-pessoas, sentir-se ativa e prazerosamente satisfeito com as próprias tarefas da vida”<sup>8</sup>.

A terceira vem do pediatra e psicanalista britânico, Donald Winnicott. O autor relaciona saúde com, pelo menos, três instâncias: o processo maturacional do ser humano (relativo à idade maturacional); uma boa integração social e a integração do *self* no que diz respeito ao ser e fazer. Winnicott reforça a ideia de que saúde não pode ser pensada como ausência de distúrbios psiconeuróticos<sup>9</sup>, mas refere-se, sobretudo, à capacidade de “criação de sentido de uma vida que vale a pena”, ou seja, capacidade de criar o próprio estilo.

Essa ideia winnicotiana de saúde converge com a quarta perspectiva: a do teólogo alemão, Paul Tillich<sup>10</sup>, que observa que fatores que determinam saúde, doença e cura são vários, assim como várias podem ser as abordagens de cura. Como observa Esperandio<sup>11</sup> ao destacar a perspectiva tillichiana sobre a relação entre saúde e processo

---

<sup>8</sup> Gadamer, 2006, p. 118.

<sup>9</sup> Winnicott & Sandler, 2005.

<sup>10</sup> Tillich, 2002.

<sup>11</sup> Esperandio, 2013.

existencial, saúde é fundamentalmente um processo de auto integração do ser em todas as dimensões da existência (física, química, biológica, psicológica, mental, histórica e espiritual). A saúde, na perspectiva de Tillich, tem a ver com o equilíbrio de dois polos presentes no curso do processo existencial: o polo da auto-identidade e o polo da auto-alteração. Se um dos dois polos for tão predominante a ponto de perturbar o equilíbrio da vida, haverá desequilíbrio. O equilíbrio vital é possibilitado, segundo Tillich, na dimensão espiritual<sup>12</sup>. A saúde, portanto, “é prejudicada quando a dimensão espiritual está ausente”<sup>13</sup>.

Conceber saúde e espiritualidade tal como aqui exposto com base na reflexão desenvolvida por esses autores, permite-nos assumir que saúde está intrinsecamente ligada à capacidade maturacional de desenvolvimento da própria potência. Ou seja, saúde e espiritualidade não são instâncias díspares. Ao contrário, imbricam-se, interagem constantemente, são interdependentes. No contexto atual de pandemia de COVID 19, no qual o ambiente vem promovendo a desintegração da saúde e a ameaça à continuidade da existência é vivida de modo mais intenso. É bem possível que nos deparemos com a exacerbação de sintomas de ansiedade e depressão, e em curso, a produção coletiva de transtornos pós-traumáticos e lutos patológicos (resultantes da impossibilidade de realização de rituais de despedida).

Neste contexto, o ser humano volta-se para as questões de sentido. A capacidade de elaboração pessoal e enfrentamento do sofrimento se expressará na produção de uma maior ou menor saúde mental e espiritual em nível coletivo. A busca por respostas de sentido afeta o ser humano por inteiro e impacta os resultados em saúde, positiva ou

---

<sup>12</sup> Tillich, 2002, p. 596.

<sup>13</sup> Esperandio 2013, p. 636.

negativamente. Estamos, portanto, no campo da Espiritualidade e Saúde, no enfrentando dos dilemas relacionados às tomadas de decisão, diante da busca por respostas de sentido que minimizem o sofrimento e contribuam na promoção da saúde.

### **O CAMPO DA ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: GRUPOS DE PESQUISA NO BRASIL**

Em levantamento realizado em 2017 na área de Ciências da Religião e Teologia, por meio de uma análise dos projetos desenvolvidos por docentes dos 21 Programas de Pós-Graduação da área, à época, constatamos que:

1. O tema E&S tem se estabelecido como campo de pesquisa em dois Programas de Ciências da Religião e Teologia, sendo um deles na Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR e outro na Universidade Federal da Paraíba;
2. O Programa de Teologia da PUCPR foi o primeiro a iniciar estudos sobre esse tópico e é também o que apresenta maior número de artigos científicos publicados;
3. Evidencia-se interesse crescente sobre esse campo, comprovado pelo aumento em 20% no registro de novos projetos de pesquisa nos últimos três anos;
4. Em 2017, havia sete Programas com projetos de pesquisa relacionados à temática. Em três deles não foi identificada publicação científica, o que pode ser explicado pelo início recente dos mesmos, em 2017 e 2019.

Já um levantamento no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil, analisou 16 grupos classificados em duas categorias: Grupos de pesquisa e/ou Linhas de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde “estabelecidos”

(nove grupos) e Grupo de Pesquisa e Linha de Pesquisa “em formação” (sete no total). Grupos de Pesquisa “estabelecidos” são aqueles que apresentam produção consistente, regular e que mesmo tendo sido formado mais recentemente, as publicações são anteriores à sua formação. “Em formação”, foram categorizados os grupos que acrescentaram uma Linha de Pesquisa em espiritualidade e saúde mais recentemente e a produção do grupo ainda é pouco expressiva e sem regularidade<sup>14</sup>. O estudo destaca que tanto os Grupos de Pesquisa quanto as Linhas de Pesquisa são abrigadas em diversas áreas das Ciências Humanas e das Ciências da Saúde, indicando que Espiritualidade & Saúde é um campo intrinsecamente interdisciplinar.

O estudo destaca algumas lacunas na pesquisa sobre Espiritualidade e Saúde no Brasil<sup>15</sup>. Entre elas, destacam-se:

1. Uma conceituação teoricamente consistente sobre espiritualidade e religiosidade que embasam as pesquisas empíricas;
2. Necessidade de desenvolver pesquisas empíricas na perspectiva da Psicologia Cognitiva da Religião;
3. Falta de propostas práticas de modelos de cuidado espiritual a serem testados no contexto da Saúde;
4. Necessidade de formação de profissionais das várias áreas da Saúde sobre como integrar a espiritualidade/religiosidade no cuidado a pacientes e familiares;
5. Necessidade de desenvolvimento e formação de uma Capelanía Profissional;

---

<sup>14</sup> Esperandio, 2021.

<sup>15</sup> Esperandio, 2021.

6. Perspectiva crítica acerca das implicações ético-políticas relacionadas às formas de integração da espiritualidade nas práticas de cuidado em Saúde.

## **PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES DOS ESTUDOS DESENVOLVIDOS NA PUCPR**

A seguir, apontaremos alguns dos produtos e das produções derivadas dos estudos e pesquisas desenvolvidos na PUCPR.

## **VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA E/R**

O trabalho de tradução, adaptação cultural e validação de instrumentos de avaliação da E&R, seguindo critérios metodológicos rigorosos, tem marcado a atividade do grupo de pesquisadores na PUCPR. Estas ferramentas que medem e, por meio das quais, se pode atribuir valor numérico a questões conceituais, são fundamentais para poder observar, medir e até mesmo comparar as percepções presentes nos sujeitos a respeito da E&R na práxis em saúde e também em outras áreas do cuidado humano. As quatro escalas abaixo constituem a expressão dos esforços destes últimos anos. A aplicação destes instrumentos por parte de pesquisadores nos diversos níveis – iniciação científica, do mestrado e do doutorado –, em campos como da teologia, da psicologia e da bioética, têm representado para nós uma experiência única de enriquecimento na pesquisa. Na sequência, uma explicação breve das escalas validadas no Programa de teologia da PUCPR com a respectiva indicação dos fatores e parâmetros para a sua leitura e uso. Nos anexos deste capítulo, o leitor poderá ter acesso a estas três ferramentas com as respectivas indicações dos artigos científicos de sua validação.

**1) ESCALA BREVE DE *COPING* ESPIRITUAL/RELIGIOSO (CER-14)<sup>16</sup>**

A escala criada por Pargament sobre o enfrentamento espiritual religioso, em forma breve, com 14 itens, permite a identificação de questões relativas ao movimento da pessoa no campo da espiritualidade moldada pela identificação de sete itens referentes às estratégias de CER positivo e sete itens de estratégias de CER negativo (Anexo 1).

De acordo com Pargament et al.<sup>17</sup>, o  *coping*  positivo refere-se ao sentido de espiritualidade, ao relacionamento seguro com Deus, à crença de que existe um sentido na vida para ser buscado e um senso de conexão com outros e a comunidade. Compõem um padrão de  *coping*  positivo métodos de enfrentamento tais como: reavaliação religiosa benevolente;  *coping*  religioso colaborativo; busca de suporte espiritual, transformação de vida, perdão e capacidade de transcender. Já o  *coping*  negativo expressa-se por meio de um relacionamento menos seguro com Deus; uma visão de mundo frágil e ameaçadora, e a presença de conflitos espirituais na busca por significado/sentido.

Os quatorze itens permitem que os entrevistados possam refletir sobre o próprio comportamento adotado diante de problemas relacionados à saúde/doença e situações estressantes. Além disso, eles proporcionam uma consideração para a situação vivida na sua ligação com Deus, com o outro, consigo mesmo e com a comunidade.

---

<sup>16</sup> Esperandio, Escudero, Fernandes, & Pargament, 2018.

<sup>17</sup> Pargament et al., 1998, p. 712.

## **2) ESCALA DE CENTRALIDADE DA RELIGIOSIDADE (ECR-5, ECR-10)<sup>18</sup>**

ECR-10 é composta por 10 itens na versão mais extensa (Anexo 3) e com cinco itens (ECR-5) na versão mais curta (Anexo 2) e avalia cinco dimensões centrais da experiência religiosa. Estas podem ser vistas como representativas do conjunto da vida religiosa. Tais dimensões são: Intelectual, Ideológica, Prática Pública, Prática Privada e a dimensão da Experiência Religiosa. A escala assenta-se em duas premissas: 1) A medida da intensidade geral das cinco dimensões centrais permite uma estimativa representativa da frequência e da intensidade da ativação do sistema/constructo religioso pessoal; e, 2) A ativação geral da intensidade e frequência do sistema religioso pessoal pode aumentar a posição central do sistema religioso pessoal<sup>19</sup>.

## **3) ESCALA DE APEGO A DEUS<sup>20</sup>**

A Teoria do Apego foi construída por um psicólogo, psiquiatra e psicanalista britânico John Bowlby (1907-1990), que se notabilizou, em meados do século passado, por seu interesse no desenvolvimento da criança. Este psiquiatra percebeu a necessidade de desenvolver uma nova teoria de controle da motivação e do comportamento – a Teoria do Apego<sup>21</sup>. Bowlby<sup>22</sup> define como comportamento de apego “qualquer forma de comportamento que resulta na consecução ou conservação, por uma pessoa, da proximidade de alguma outra (pessoa) diferenciada

---

<sup>18</sup> Esperandio, August, Viacava, Huber, & Fernandes, 2019b.

<sup>19</sup> Esperandio et al., 2019b; Huber & Huber, 2012.

<sup>20</sup> August; Esperandio; Escudero, 2018.

<sup>21</sup> Bowlby, 2002, 2004a, 2004b.

<sup>22</sup> Bowlby, 2004a, p. 38.

ou preferida”, que com o passar do tempo, faz com que se desenvolvam laços afetivos ou apegos. Os padrões de apego podem ser do tipo inseguro (ansioso, evitante ou desorganizado) e do tipo seguro. O apego seguro caracteriza-se pela confiança que o indivíduo tem de que suas figuras de apego estarão disponíveis, responsivas e prestativas, em caso de “situações adversas ou assustadoras”<sup>23</sup>. O apego seguro se evidencia por um comportamento amoroso, leve e afetivamente suprido no relacionamento de apego. Seu comportamento é caracterizado pelo equilíbrio, pois, sente-se à vontade com a intimidade, ao mesmo tempo que respeita a liberdade e autonomia própria e do outro. O apego inseguro, por sua vez, é perpassado por emoções como medo e relutância nas relações intersubjetivas e pode ser classificado como ansioso, evitante ou ansioso-evitante (desorganizado). O apego ansioso caracteriza-se pela hiperativação do sistema de apego, pois, “o indivíduo não está certo se seus pais (ou outras figuras de apego) estarão disponíveis ou responsivos ou úteis quando chamados”<sup>24</sup>. O apego evitante destaca-se pela repressão ou desativação do sistema de apego na medida em que o indivíduo reage à indisponibilidade da figura de apego mediante o distanciamento emocional. Quanto ao apego ansioso-evitante (ou desorganizado), este distingue-se por comportamentos conflitantes, desorientados ou temerosos. Quando o sistema de apego é ativado, o indivíduo com esse estilo de apego busca a proximidade da figura de apego, ao mesmo tempo que teme essa proximidade.

Com base na Teoria do Apego, de Bowlby, Kirkpatrick e Shaver<sup>25</sup> pesquisaram a correlação entre as experiências de apego na infância e

---

<sup>23</sup> Bowlby, 1988, p. 167.

<sup>24</sup> Bowlby, 1988, p. 167.

<sup>25</sup> Kirkpatrick & Shaver, 1990, 1992.

as práticas religiosas na vida adulta. Granqvist ampliou as pesquisas sobre a influência do apego na infância na religiosidade adulta, concluindo que é possível “haver diferentes caminhos para a religiosidade para pessoas que têm diferentes qualidades de apego na infância”<sup>26</sup>. Mais tarde, Kirkpatrick<sup>27</sup> argumentou que “Deus atua efetivamente como uma figura de apego para muitos fiéis”, construindo a Teoria do Apego a Deus; afirma ainda que “para muitas pessoas em muitas religiões, este sistema de apego está fundamentalmente envolvido em seus pensamentos, crenças e raciocínios sobre Deus e seu relacionamento com Deus”<sup>28</sup>.

Beck & McDonald<sup>29</sup> desenvolveram um instrumento para avaliar o apego a Deus: o Inventário de Apego a Deus. Este instrumento foi validado no Brasil<sup>30</sup> e mensura a evitação e a ansiedade no relacionamento da pessoa com Deus (Anexo 4). Esta escala constitui um importante instrumento para auxiliar a investigação sobre o apego a Deus. Esta validação foi precedida por estudos teóricos que buscavam difundir os conceitos de apego a Deus junto à comunidade brasileira<sup>31</sup>.

#### **4) AVALIAÇÃO DA E/R EM CONTEXTOS DIVERSOS E ESTUDOS SOBRE A INTEGRAÇÃO DA E/R POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Temos aplicado as escalas acima em pesquisas empíricas diversas, avaliando o papel da espiritualidade no cuidado de pessoas em Cuidados Paliativos<sup>32</sup>, em pessoas idosas hospitalizadas<sup>33</sup>, no contexto da Saúde

---

<sup>26</sup> Granqvist, 1998, p. 343.

<sup>27</sup> Kirkpatrick, 2005.

<sup>28</sup> Kirkpatrick, 2005, p. 55-56.

<sup>29</sup> Beck & MacDonald, 2004.

<sup>30</sup> August, Esperandio & Escudero, 2018.

<sup>31</sup> Esperandio & August, 2014; August & Esperandio, 2015; Esperandio, 2016.

<sup>32</sup> Esperandio & Rosa, 2020.

<sup>33</sup> Esperandio et al., 2019a.

Mental<sup>34</sup>. Os estudos entre profissionais da Saúde indicam que a espiritualidade/religiosidade é reconhecida como dimensão importante a ser integrada nas práticas de cuidado. Entretanto, profissionais da Saúde têm dificuldade em fazê-lo, por terem recebido formação em perspectiva biomédica<sup>35</sup> e não saberem como realizar tal integração<sup>36</sup>. Por outro lado, tais estudos evidenciam os benefícios que a integração do cuidado desta dimensão traz para o paciente ao lidar com o próprio adoecimento.

As escalas são, portanto, preciosas ferramentas para poder entrar neste vasto campo da espiritualidade e religiosidade a partir da vivência de quem experimenta na própria carne o adoecimento e a sensação de falta de conhecimento/silêncio sobre o tema por parte de profissionais da saúde, permitindo uma avaliação objetiva a respeito do universo de bem-estar espiritual/religioso, na configuração de sentido da própria existência frente ao sofrimento. Por sua vez, tais escalas permitem verificar a presença ou ausência de conflitos espirituais que podem auxiliar os profissionais a realizar um diagnóstico sobre os principais sofrimentos experimentados pelos pacientes que neles gera ansiedade, culpa, preocupações existenciais, desesperança, isolamento e, por sua vez, atuar para amenizar, acompanhar e exercer o cuidado compassivo.

Estes instrumentos são fundamentais para o campo da saúde para a abordagem da espiritualidade/religiosidade por parte de toda a equipe envolvida no cuidado da pessoa. E, neste sentido, é fundamental oferecer treinamento para que as equipes possam conhecer estes

---

<sup>34</sup> Nadalin Junior, 2020; Esperandio, Nadalin Junior & Franco, 2020.

<sup>35</sup> Esperandio & Machado, 2019; Esperandio et al., 2021.

<sup>36</sup> Esperandio, 2014.

instrumentos como chave de acesso ao universo da espiritualidade/religiosidade dos pacientes a fim de prover suas necessidades.

#### **4.1. NARRATIVAS SOBRE A ESPIRITUALIDADE**

Junto com a aplicação das escalas há também o empenho e preocupação com o universo qualitativo e a repercussão no horizonte narrativo. Por meio de entrevistas, recolhemos as experiências vividas de diferentes pessoas e grupos que relatam aquilo que estão vivendo nas condições de enfermidade, vulnerabilidade e sofrimento, e o impacto da espiritualidade/religiosidade no horizonte dos acontecimentos da vida. A pessoa que nos oferece seu tempo e autoriza a realização de uma entrevista não só nos proporciona fragmentos de sua experiência e história de vida, comunicando seus sonhos, seus sentimentos, seus desejos e os dramas/conflitos vividos, mas permitem o acesso à sua singular elaboração a respeito de temas como o respeito, a dignidade, a esperança, a compaixão e as respectivas metáforas para representar o sentido e a transcendência.

Paul Ricoeur – um ícone da Hermenêutica contemporânea – se preocupou em indicar a necessidade de prestar atenção à estrutura mítico-simbólica que se apresenta quando uma pessoa entrega os acontecimentos de sua vida para que se estruture em uma narrativa. A experiência do tempo vivido fica transfigurada quando expressa pelos sujeitos por meio da narrativa. O filósofo afirma: “os símbolos solicitam a interpretação por sua estrutura significante, pelo movimento de rememoração do sentido que lhes é imanente”<sup>37</sup>.

---

<sup>37</sup> Ricoeur, 1977, p. 400.

Solicitar a uma pessoa o relato de como os recursos religiosos e espirituais foram acessados por ela diante de uma situação estressora, coloca em movimento o interesse não só pelas questões subjetivas e intersubjetivas, mas pelo entrelaçamento entre as questões do foro subjetivo com aquelas relativas à própria identidade. A própria entrevista é um espaço para a reflexão pessoal. Por meio dela o sujeito não só faz a pergunta a respeito de quem ele é frente ao evento da doença a qual foi acometido, mas começa a se interrogar sobre como agir para enfrentar o desafio da vida. A noção da identidade tal como frisa Ricoeur está entrelaçada com esta do poder realizar algo, de poder agir e operar no sentido do amor. Trata-se de pensar a respeito dos recursos disponíveis para ser utilizados para superar as situações estressoras. Para Ricoeur<sup>38</sup>, o sofrimento é a experiência humana mais universal e, narrá-lo, é justamente uma forma de suportá-lo e, ao mesmo tempo, de doá-lo ao pensamento.

Por sua vez, Mortari<sup>39</sup> recorda-nos a importância do pensamento narrativo como modo originário do ser humano estar no mundo. Ao abordar tal tema, nas pegadas da filósofa Maria Zambrano, ela também adverte que o trabalho do cuidado não se aprende nos manuais, mas por meio das narrativas das experiências. Ela afirma que a análise da experiência “mostra que a ação assume um significado quando acompanhada pelo discurso que lhe dá um sentido, e esse discurso tem o poder de transformar o real, ativando a consciência de quem o escuta”<sup>40</sup>. É necessário cultivar espaços narrativos e a pesquisa empírica, por meio da abordagem fenomenológica, permite dar espaço de vida à

---

<sup>38</sup> Ricoeur, 1992.

<sup>39</sup> Mortari, 2018.

<sup>40</sup> Mortari, 2018, p. 163.

mente das pessoas e, sobretudo, constitui um espaço para que muitos pacientes possam tocar nos temas da espiritualidade e da transcendência.

Hoje se faz necessário uma política do cuidado em saúde que esteja ainda mais atenta aquela tríade trágica da doença, da morte e da culpa enunciada por Frankl<sup>41</sup> como fontes de sofrimento da existência do ser humano. Assim, por exemplo, o foco principal de nossas pesquisas, nestes tempos da pandemia, tem sido recolher narrativas sobre o modo como as pessoas se utilizam de suas crenças e práticas religiosas e espirituais no enfrentamento das consequências da crise de Covid 19. A vivência de dois anos no enfrentamento da doença, tornou ainda mais evidente a necessidade de registrar as inquietações, os sentimentos, as perguntas e os dramas vividos pelas pessoas e recolher o relato pessoal sobre a forma como o elemento religioso-espiritual opera no cotidiano dos indivíduos e das famílias envolvidas. Não há, portanto, só um sofrimento gerado no nível psíquico e produto do ambiente social, há também o nível ontológico-espiritual como crise de sentido demandando uma atenção particular de todas as ciências que se (pré-) ocupam com o ser humano. Por outro lado, o fundador da logoterapia constatava que se o ser humano quiser permanecer são de corpo e alma é necessário “ter um objetivo de vida adequado, uma tarefa a cumprir consentânea com suas aptidões”<sup>42</sup> e indica que as condições para a superação dos sofrimentos e das dificuldades relacionam-se ao conhecimento do sentido da vida.

A dimensão da liberdade humana, vinculada à superação de uma visão determinista e mecanicista, constitui o corolário da perspectiva

---

<sup>41</sup> Frankl, 2008.

<sup>42</sup> Frankl, 1990, p. 65.

inaugurada pela antropologia frankliana. Tal antropologia nos diz que a pessoa não é subjugada pelas condições nas quais se encontra, mas, ao contrário, são estas circunstâncias que estão submetidas às suas decisões<sup>43</sup>. Por outro lado, a escolha desta abordagem justifica-se porque, em primeiro lugar, diz que o sentido deve ser encontrado e não é fruto de uma simples produção do sujeito; e em segundo lugar, porque o autor apresenta uma reflexão sobre a necessidade de uma educação para a responsabilidade. Ele constata a relação entre o adoecimento do ser humano e a sociedade na qual a pessoa está exposta a uma avalanche de sensações e acaba perdendo a capacidade de “distinguir o que é essencial do que não é, o que tem sentido do que não tem”<sup>44</sup>. Ressalta-se que os princípios elaborados por Frankl possibilitam iluminar a construção e interpretação das narrativas das pessoas expostas aos limites e penetrar nos aspectos qualitativos e humanos emergentes na experiência.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É imprescindível a formação de redes de pesquisa e maior diálogo entre pesquisadores e pesquisadoras nesse campo, a fim de potencializar ainda mais o que já se apresenta como um “campo frutífero”. A investigação dessa temática é ainda bastante jovem no Brasil e o diálogo interdisciplinar, que já caracteriza a área deve ser fortalecido. “Afinal, estamos falando sobre a investigação do “espírito”, o “sopro de vida”, a “potência vital” que é a condição de continuidade da vida e de seus

---

<sup>43</sup> Frankl, 2005.

<sup>44</sup> Frankl, 1990, p. 18.

processos. A saúde da potência vital é tudo que a vida quer para expandir-se e afirmar-se em toda a sua potência”<sup>45</sup>.

Assim, no âmbito do diálogo entre teologia e bioética, a realização de nossas pesquisas no campo da espiritualidade e saúde, revelou-se sensível em articular três núcleos fundamentais: 1) o interesse pelos fundamentos teóricos-metodológicos e com a demarcação conceitual; 2) a validação de escalas para uso nos diferentes níveis da pesquisa com publicações na área e, por fim, 3) a constante preocupação de zelar por estudos nos quais os componentes quantitativos e qualitativos pudessem estar presentes.

## REFERÊNCIAS

- August, H., Esperandio, M. R. G. (2015). Depois do Adeus: Maneiras de Tratar Pessoas que Enviúvam ou Divorciam a partir da Teoria do Apego. In: *I Congresso Lusófono de Ciência das Religiões - Religiões e Espiritualidades. Culturas e Identidades, 2015, Lisboa. Anais do I Congresso Lusófono de Ciência das Religiões: Religiões e Espiritualidades: Culturas e Identidades*. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas.
- August, H., Esperandio, M. R. G., Escudero, F. T. (2018). Brazilian Validation of the Attachment to God Inventory (IAD-Br). *Religions*, 9(4), 103. <https://doi.org/10.3390/rel9040103>
- Beck, R., & McDonald, A. (2004). Attachment to God: The Attachment to God Inventory, Tests of Working Model Correspondence, and an Exploration of Faith Group Differences. *Journal of Psychology and Theology*, 32(2), 92–103. <https://doi.org/10.1177/009164710403200202>.
- Bolton, D. (2006). What's the problem? A response to "secular humanism and scientific psychiatry". *Philos Ethics Humanit Med* 1(6). <https://doi.org/10.1186/1747-5341-1-6>.
- Bowlby, J. (2002). *Apego: A natureza do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes.

---

<sup>45</sup> Esperandio, 2021.

- Bowlby, J. (2004a). *Perda: Tristeza e depressão*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (2004b). *Separação: Angústia e raiva*. São Paulo: Martins Fontes.
- Esperandio, M. R. G. & August, H. (2014). Teoria do Apego e Comportamento Religioso. *Interações* (Belo Horizonte), 9 (16), 243-265. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/interacoes/article/view/P.1983-2478.2014v9n16p243>
- Esperandio, M. R. G. & Machado, G. A. S. (2019). Brazilian Physicians' Beliefs and Attitudes Toward Patients' Spirituality: Implications for Clinical Practice. *Journal of Religion and Health*, v. 58, n. 4, p. 1172-1187. DOI: 10.1007/s10943-018-0707-y
- Esperandio, M. R. G. & Rosa, T. S. (2020). Avaliação da Espiritualidade/Religiosidade de pacientes em Cuidados Paliativos. *Protestantismo em Revista*, v. 46, n. 1, p. 168-182. Disponível em: <http://periodicos.est.edu.br/index.php/nepp/article/view/3840>
- Esperandio, M. R. G. (2014). Teologia e a pesquisa sobre espiritualidade e saúde: Um estudo piloto entre profissionais da saúde e pastoralistas. *HORIZONTE - Revista De Estudos De Teologia E Ciências Da Religião*, 12(35), 805-832. <https://doi.org/10.5752/P.2175-5841.2014v12n35p805>
- Esperandio, M. R. G. (2016). Um lugar para o luto: Morte, Oração e Coping religioso-espiritual. In: Marta Helena de Freitas; Thiago A. A. Aquino & Geraldo José de Paiva (Eds). *Morte, Psicologia e Religião* (p. 79-92). São Paulo: Fonte Editorial.
- Esperandio, M. R. G. (2020b). Espiritualidade no contexto da Saúde: Uma questão de Saúde Pública? In: C. T. Lemos, & J. R. F. Martins Filho (Eds.), *Religião, espiritualidade e saúde: Os sentidos do viver e do morrer* (pp. 156-172). Belo Horizonte: Senso.
- Esperandio, M. R. G. (2020c). Spirituality and Health in Brazil: A Survey Snapshot of Research Groups. *Religions*, v. 12, n. 1, <https://doi.org/10.3390/rel12010027>
- Esperandio, M. R. G., August, H., Viacava, J. J. C., Huber, S., & Fernandes, M. L. (2019). Brazilian Validation of Centrality of Religiosity Scale (CRS-10BR and CRS-5BR). *Religions*, 10(9), 508. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/rel10090508>
- Esperandio, M. R. G.; Souza, Y. Q.; Nadalin Jr, O. & Hefti, R. (2021). Spirituality in Clinical Practice: The Perspective of Brazilian Medical Students. *Journal of Religion and Health*, v. 60, n. 3, p. 2154-2169. DOI: 10.1007/s10943-020-01141-1

- Esperandio, M., & Ladd, K. Oração e saúde: questões para a teologia e para a psicologia da religião. *Horizonte*, v. 11, n. 30, p. 627-656, abr/jun. 2013.
- Esperandio, M., & Leget, C. (2020). Espiritualidade em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa de literatura. *REVER - Revista de Estudos Da Religião*, 20(2), 11-27. <https://doi.org/10.23925/1677-1222.2020vol20i2a2>
- Esperandio, M., Escudero, F., Fanini, L., & Macedo, E. (2019). Envelhecimento e Espiritualidade: O Papel do Coping Espiritual/Religioso em Idosos Hospitalizados. *Interação em Psicologia*, 23(2). doi:<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i02.65381>
- Esperandio, M., Escudero, F., Fernandes, M., & Pargament, K. (2018). Brazilian Validation of the Brief Scale for Spiritual/Religious Coping—SRCOPE-14. *Religions*, 9(1), 31. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/rel9010031>.
- Frankl, V. E. (1988). *The Will to Meaning: Foundations and Applications of Logotherapy: Expanded Edition, with a New Afterword by the Author*. New York: Meridian.
- Frankl, V. E. (2005). *Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo*. Aparecida-SP: Ideias & Letras.
- Frankl, V. E. (2008). *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. São Leopoldo-RS: Sinodal / Petrópolis-RJ: Vozes.
- Frankl, V.E. (1990). *Psicoterapia para todos: uma psicoterapia coletiva para contrapor-se à neurose coletiva*. Petrópolis-RJ: Vozes.
- Gadamer, H-G. (2006). *O caráter oculto da saúde*. Petrópolis-RJ: Vozes.
- Granqvist, P. (1998). Religiousness and Perceived Childhood Attachment: On the Question of Compensation or Correspondence. *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 37, n. 2, p. 350-368.
- Granqvist, P. (2005). Building a bridge between attachment and religious coping: tests of moderators and mediators. *Mental Health, Religion & Culture*, v. 8, n. 1, p. 35-47.
- Huber, S. & Huber, O. W. (2012). The Centrality of Religiosity Scale (CRS). *Religions*, v. 3, n. 3, p. 710-724.

- Kirkpatrick, L. A. (1999). Attachment and religious representations and behavior. In: J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (p. 803–822). New York: Guilford Press.
- Kirkpatrick, L. A. (2005). *Attachment, Evolution, and the Psychology of Religion*. New York: Guilford.
- Mortari, L. (2018). *Filosofia do cuidado*. São Paulo: Paulus.
- Nadalin Junior, O. (2020). *Espiritualidade/Religiosidade no Cuidado em Saúde Mental no Brasil e Suíça: Considerações Bioéticas*. Dissertação de Mestrado em Bioética: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba.
- Ricoeur, P. (1977). *Da Interpretação: Ensaio sobre Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Ricoeur, P. (1994). *Tempo e Narrativa*, Tomo 1. Campinas: Papirus.
- Ricoeur, P. (1982). *O sofrimento não é a dor*. Textos Traduzidos de Paul Ricoeur. Instituto de Estudos Filosóficos. Universidade de Coimbra. Disponível em: [https://www.uc.pt/fluc/uidief/textos\\_ricoeur/o\\_sofrimento\\_ao\\_e\\_a\\_dor](https://www.uc.pt/fluc/uidief/textos_ricoeur/o_sofrimento_ao_e_a_dor)
- Tillich, P. (2002). *Teologia Sistemática*. São Leopoldo: Sinodal.
- Winnicott, D. W. & Sandler, P. (2005). *Tudo começa em casa*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- World Health Organization. WHO (2019). *World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

## ANEXO 1

Escala CER-Breve – 14 – (Escala de *Coping* Espiritual- Religioso – 14 itens)

**ESPERANDIO, M.R.G; ESCUDERO, F.T.; FERNANDES, M.L.; PARGAMENT, K.I.**

*Religions* 2018, 9(1), 31; doi:10.3390/rel9010031

Estamos interessados em saber se e o quanto você utiliza a religião e a espiritualidade para lidar com o estresse em sua vida. O estresse acontece quando você percebe que determinada situação é difícil ou problemática, porque vai além do que você julga poder suportar, ameaçando seu bem-estar. A situação pode envolver você, sua família, seu trabalho, seus amigos ou algo que é importante para você. Neste momento, pense na situação de maior estresse/sofrimento que você viveu nos **últimos três anos**. Por favor, descreva-a em poucas palavras:

---

---

---

---

---

---

---

As frases abaixo descrevem atitudes que podem ser tomadas em situações de estresse. Circule o número que melhor representa **o quanto VOCÊ fez ou não o que está escrito em cada frase para lidar com a situação estressante** que você descreveu acima. Ao ler as frases, entenda o significado da palavra Deus segundo seu próprio sistema de crença (aquilo que você acredita). Exemplo:

**Tentei dar sentido à situação através de Deus.**

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

Se você **não** tentou, **nem um pouco**, dar sentido à situação através de Deus, marque um “x” no número (1)

Se você tentou **um pouco**, marque um “X” no número (2)

Se você tentou **mais ou menos**, marque um “X” no número (3)

Se você tentou **bastante**, marque um “X” no número (4)

Se você tentou **muitíssimo**, marque um “X” no número (5)

**Lembre-se: Não há opção certa ou errada! Marque só uma alternativa em cada questão!**

|   | Nem um pouco/não se aplica<br>① | Um pouco<br>② | Mais ou menos<br>③ | Bastante<br>④ | Muitíssimo<br>⑤ |
|---|---------------------------------|---------------|--------------------|---------------|-----------------|
| 1. Procurei uma ligação maior com Deus                                | ①                               | ②             | ③                  | ④             | ⑤               |
| 2. Procurei o amor e a proteção de Deus                               | ①                               | ②             | ③                  | ④             | ⑤               |
| 3. Busquei ajuda de Deus para livrar-me da minha raiva                | ①                               | ②             | ③                  | ④             | ⑤               |
| 4. Tentei colocar meus planos em ação com a ajuda de Deus.            | ①                               | ②             | ③                  | ④             | ⑤               |
| 5. Tentei ver como Deus poderia me fortalecer nesta situação.         | ①                               | ②             | ③                  | ④             | ⑤               |
| 6. Pedi perdão pelos meus erros (ou pecados)                          | ①                               | ②             | ③                  | ④             | ⑤               |
| 7. Foquei na religião para parar de me preocupar com meus problemas.  | ①                               | ②             | ③                  | ④             | ⑤               |
| 8. Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado                      | ①                               | ②             | ③                  | ④             | ⑤               |
| 9. Senti-me punido por Deus pela minha falta de fé                    | ①                               | ②             | ③                  | ④             | ⑤               |
| 10. Fiquei imaginando o que eu fiz para Deus me castigar              | ①                               | ②             | ③                  | ④             | ⑤               |
| 11. Questionei o amor de Deus por mim                                 | ①                               | ②             | ③                  | ④             | ⑤               |
| 12. Fiquei imaginando se meu grupo religioso tinha me abandonado.     | ①                               | ②             | ③                  | ④             | ⑤               |
| 13. Cheguei à conclusão que forças do mal atuaram para isso acontecer | ①                               | ②             | ③                  | ④             | ⑤               |
| 14. Questionei o poder de Deus  | ①                               | ②             | ③                  | ④             | ⑤               |

**ANEXO 2****Centralidade da Religiosidade****5 itens**

| <b>1. Com que frequência você costuma participar de serviços religiosos (cultos, missas, sessões, estudos bíblicos, reuniões, grupos de oração, etc)?</b> |                                       |   |                                       |                                      |  |   |
|---|---------------------------------------|---|---------------------------------------|--------------------------------------|--|---|
| <input type="radio"/> nunca   | <input type="radio"/> Uma vez por ano | <input type="radio"/> Algumas vezes por ano | <input type="radio"/> Uma vez por mês | <input type="radio"/> A cada 14 dias | <input type="radio"/> Uma vez por semana | <input type="radio"/> Várias vezes por semana |

|  | <b>Nem um pouco</b> | <b>Um pouco</b> | <b>Mais ou menos</b> | <b>Bastante</b> | <b>Muitíssimo</b> |
|--|---------------------|-----------------|----------------------|-----------------|-------------------|
| 2 Até que ponto você acredita na existência de Deus ou de algo divino? | ①                   | ②               | ③                    | ④               | ⑤                 |

|   | <b>nunca</b> | <b>raramente</b> | <b>ocasionalmente</b> | <b>Muitas vezes</b> | <b>frequentemente</b> |
|---|--------------|------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| 3 Com que frequência você pensa sobre questões religiosas?  | ①            | ②                | ③                     | ④                   | ⑤                     |
| 4 Com que frequência você passa por situações nas quais tem o sentimento de que Deus ou um ser superior intervém em sua vida? | ①            | ②                | ③                     | ④                   | ⑤                     |

| <b>5 Com que frequência você normalmente ora/reza?</b> |   |  |                                      |   |   |  |  |
|--|---|--|--------------------------------------|---|---|--|--|
| <input type="radio"/> nunca                            |   |  |                                      |   |   |  |  |
| <input type="radio"/> Uma vez por ano                  | <input type="radio"/> Algumas vezes por ano | <input type="radio"/> Cerca de uma vez por mês | <input type="radio"/> A cada 14 dias | <input type="radio"/> Cerca de uma vez por semana | <input type="radio"/> Várias vezes por semana | <input type="radio"/> Cerca de uma vez por dia | <input type="radio"/> Várias vezes por dia |

**ANEXO 3****ESCALA DE CENTRALIDADE DA RELIGIOSIDADE****10 itens**

|  |                 |                       |                 |                |                    |                         |
|--|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------|--------------------|-------------------------|
| 1. Com que frequência você costuma participar de serviços religiosos (cultos, missas, sessões, estudos bíblicos, reuniões, grupos de oração, etc)? |                 |                       |                 |                |                    |                         |
| Nunca  | Uma vez por ano | Algumas vezes por ano | Uma vez por mês | A cada 14 dias | Uma vez por semana | Várias vezes por semana |

|  |              |          |               |          |            |
|--|--------------|----------|---------------|----------|------------|
| 2. Por favor, indique nas questões abaixo, qual o nível de interesse que você tem, ou, de importância que você dá aos seguintes conteúdos: |              |          |               |          |            |
|  | Nem um pouco | Um pouco | Mais ou menos | Bastante | Muitíssimo |
| 2.1 Quanto você se interessa em aprender mais sobre assuntos religiosos?   | 1            | 2        | 3             | 4        | 5          |
| 2.2 Qual é a importância da oração pessoal para você?  | 1            | 2        | 3             | 4        | 5          |
| 2.3 Até que ponto você acredita na existência de Deus ou de algo divino?   | 1            | 2        | 3             | 4        | 5          |
| 2.4 Que importância tem para você a participação em atividades religiosas (cultos, missas, rituais religiosos, sessões; reuniões)?         | 1            | 2        | 3             | 4        | 5          |
| 2.5 Até que ponto você acredita em vida após a morte – por exemplo, imortalidade da alma, ressurreição ou reencarnação?                    | 1            | 2        | 3             | 4        | 5          |

|   |       |           |                |              |                |
|---|-------|-----------|----------------|--------------|----------------|
| 3. Por favor, indique a frequência com que as situações ou eventos abaixo ocorrem com você  |       |           |                |              |                |
| Com que frequência...   | Nunca | Raramente | Ocasionalmente | Muitas vezes | Frequentemente |
| 3.1 ... você pensa sobre questões religiosas?   | 1     | 2         | 3              | 4            | 5              |
| 3.2 ... você passa por situações nas quais tem o sentimento de que Deus ou alguma coisa divina quer se comunicar ou revelar alguma coisa para você? | 1     | 2         | 3              | 4            | 5              |
| 3.3 ... você passa por situações nas quais tem o sentimento de que Deus ou ser superior intervém em sua vida?                                       | 1     | 2         | 3              | 4            | 5              |

|  |                 |                       |                          |                |                             |                         |                          |                      |
|--|-----------------|-----------------------|--------------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------|
| 4. Com que frequência você normalmente ora/reza? |                 |                       |                          |                |                             |                         |                          |                      |
| Nunca  | Uma vez por ano | Algumas vezes por ano | Cerca de uma vez por mês | A cada 14 dias | Cerca de uma vez por semana | Várias vezes por semana | Cerca de uma vez por dia | Várias vezes por dia |

**ANEXO 4****Inventário do Apego a Deus – Versão Brasileira (IAD-Br)**

August, Esperandio & Escudero. Brazilian Validation of the Attachment to God Inventory (IAD-Br)

Religions 2018, 9(4), 103; doi:10.3390/rel9040103.

Adaptado de Beck & McDonald (2004)

As seguintes afirmações se referem a como você se sente em seu relacionamento com Deus. Estamos interessados em como você de modo geral experimenta sua relação com Deus, não apenas no que está acontecendo atualmente, nessa relação. Assinale em cada afirmação o quanto você concorda ou discorda dela.

|   |   | Discordo fortemente | Discordo | Discordo moderadamente | Não concordo nem discordo | Concordo moderadamente | Concordo | Concordo fortemente |  |
|---|---|---------------------|----------|------------------------|---------------------------|------------------------|----------|---------------------|--|
| 1 | Sou totalmente dependente de Deus para tudo na minha vida.  | 7                   | 6        | 5                      | 4                         | 3                      | 2        | 1                   |  |
| 2 | Prefiro não depender muito de Deus.   | 1                   | 2        | 3                      | 4                         | 5                      | 6        | 7                   |  |
| 3 | Sem Deus eu não consigo fazer nada.   | 7                   | 6        | 5                      | 4                         | 3                      | 2        | 1                   |  |
| 4 | Eu acredito que as pessoas não deveriam depender de Deus para fazer as coisas que elas deveriam fazer sozinhas. | 1                   | 2        | 3                      | 4                         | 5                      | 6        | 7                   |  |
| 5 | Diariamente eu discuto todos os meus problemas e preocupações com Deus.   | 7                   | 6        | 5                      | 4                         | 3                      | 2        | 1                   |  |
| 6 | Eu fico desconfortável em deixar que Deus controle cada aspecto da minha vida.                                  | 1                   | 2        | 3                      | 4                         | 5                      | 6        | 7                   |  |
| 7 | Eu deixo que Deus tome a maior parte das decisões na minha vida.  | 7                   | 6        | 5                      | 4                         | 3                      | 2        | 1                   |  |
|   |   |                     |          |                        |                           |                        |          | Soma 1              |  |
| 8 | Se eu não vejo Deus agindo em minha vida, eu fico chateado(a) ou com raiva.                                     | 1                   | 2        | 3                      | 4                         | 5                      | 6        | 7                   |  |
| 9 | Tenho ciúmes da forma como Deus parece cuidar mais dos outros do que de mim.                                    | 1                   | 2        | 3                      | 4                         | 5                      | 6        | 7                   |  |

|    |  |   |   |   |   |   |   |        |
|----|--|---|---|---|---|---|---|--------|
| 10 | Às vezes sinto que Deus ama os outros mais do que a mim.                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7      |
| 11 | Tenho ciúmes da proximidade que algumas pessoas têm com Deus.                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7      |
| 12 | Quase diariamente sinto que minha relação com Deus é oscilante, vai de "intensa" a "fria". | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7      |
| 13 | Temo que Deus não me aceite quando faço algo errado.                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7      |
| 14 | Muitas vezes fico bravo(a) com Deus quando Ele não me responde quando quero.               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7      |
| 15 | Eu preciso intensamente que Deus reafirme o seu amor por mim.                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7      |
| 16 | Eu fico com ciúmes quando outros sentem a presença de Deus e eu não.                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7      |
| 17 | Eu fico chateado(a) quando sinto que Deus ajuda outros, mas se esquece de mim.             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7      |
|    |  |   |   |   |   |   |   | Soma 2 |

|                              |
|------------------------------|
| Soma 1: _____ ÷ 7 = _____    |
| Dimensão da Evitação a Deus  |
| Soma 2: _____ ÷ 10 = _____   |
| Dimensão da Ansiedade a Deus |



- 1º) assinale em cada afirmação o quanto você concorda ou discorda dela.
- 2º) encontre a Soma 1, somando os valores das casinhas assinaladas nos itens 1 a 7.
- 3º) encontre a Soma 2, somando os valores das casinhas assinaladas nos itens 8 a 17.
- 4º) transporte os valores da Soma 1 e da Soma 2 para o quadro acima, à esquerda.
- 5º) divida a Soma 1 por 7 para encontrar o índice de evitação.
- 6º) divida a Soma 2 por 10 para encontrar o índice de ansiedade.
- 7º) assinale os índices de evitação e de ansiedade no gráfico e trace linhas paralelas ao eixo contrário até que elas se encontrem.
- 8º) hachure o retângulo que se formou para que o resultado fique mais visível.

# 3

## A DIMENSÃO ESPIRITUAL/RELIGIOSA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: PLURALISMO, ESTRATÉGIAS E ÉTICA NA PRÁTICA CLÍNICA

*Luciana Elisabete Savaris*

*Paulo Cesar de Souza Vaz*

*Beatriz Boger*

*Milene Zanoni da Silva*

### INTRODUÇÃO

O debate a respeito da relação espiritualidade/religiosidade (E/R) e saúde ganha ênfase a partir da década de 1960, quando diversos pesquisadores intensificam suas produções científicas<sup>1</sup>. A consequência é que a discussão passa de um campo mítico-religioso para uma posição racionalista científica<sup>2</sup>. E a dimensão espiritual passa a ser incorporada ao conceito ampliado de saúde na década de 1980 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sendo valorizada como aspecto da qualidade de vida<sup>3</sup>.

No cenário atual há um número relevante de pesquisas acerca da temática E/R e saúde. Achados têm demonstrado que a E/R pode impactar tanto na saúde física quanto na saúde mental das pessoas<sup>4</sup>. A frequência a serviços religiosos (Religiosidade Organizacional) vem sendo associada a taxas mais baixas de doenças cardíacas, oncológicas,

---

<sup>1</sup> Koenig, 2000, 2007; Peres, Simão, & Nasello, 2007.

<sup>2</sup> Lucchetti, Granero, Bassi, Latorraca, & Nacif, 2010; Moreira-Almeida, Koenig & Lucchetti, 2014.

<sup>3</sup> Tonio, 2017.

<sup>4</sup> Guimarães & Avezum, 2007; Vasconcelos, 2010; Koenig, 2012; Holanda & Machado, 2016; Cunha & Scorsolini-Comin 2019.

hipertensão, sentimentos de invalidez, depressão e ansiedade<sup>5</sup>. De acordo com pesquisas atuais, os hábitos privados como orar, acender velas, ouvir programas religiosos, meditar (Religiosidade Não-Organizacional) quando conectam a pessoa com Deus, ou com o sagrado, aparecem como potente estratégia de enfrentamento aos desafios da vida (*Coping Religioso/Espiritual*).

Esses mesmos elementos de religiosidade melhoram prognósticos de saúde mental<sup>6</sup>. Por outro lado, também alertam que a relação E/R e saúde nem sempre é positiva. Ainda que menos frequente, pode haver prejuízos, quando identificados conflitos espirituais religiosos, tais como dificultar a adesão a tratamentos de saúde<sup>7</sup> e mesmo desencadear sofrimento psíquico<sup>8</sup>.

Outro fato relevante que sustenta a pertinência em investigar a E/R na prática clínica, deve-se ao fato que 95% da população brasileira se declara religiosa<sup>9</sup>. Isso toma importância dado que a religião influencia na cultura, nas crenças, nos modos de compreender a vida e de processar informações, podendo assim interferir na tomada de decisão<sup>10</sup>.

O estudo em questão traz o enfoque da incorporação da E/R na prática clínica no Sistema Único de Saúde (SUS). A escolha ocorre embasada no princípio da integralidade, um dos princípios doutrinários que regem o SUS e convida o profissional de saúde a ir além das demandas

---

<sup>5</sup> Gillum & Ingram, 2006; Murakami & Campos, 2012; Gonçalves, Jorge, Zanetti, Amaro, Tótolli & Lucchetti, 2018.

<sup>6</sup> Weber & Pargament, 2014; Corrêa, Holanda & Olandoski, 2017; Silva Chaves, 2017; Thiengo, Gomes, Mercês, Couto, França & Silva, 2019.

<sup>7</sup> Koenig, 2006.

<sup>8</sup> Pargament & Lomax, 2013.

<sup>9</sup> Brasil, 2010.

<sup>10</sup> Pargament & Lomax, 2013; Verhagen, 2013.

explícitas. Essa postura diz respeito a considerar que cada paciente apresenta fatores genéticos, ambientais, psicossociais e culturais associados às suas crenças, valores e símbolos<sup>11</sup>. Desta forma a integralidade no cuidado sugere a incorporação da dimensão espiritual religiosa.

Outro fator que corroborou para a escolha do SUS como cenário de pesquisa trata do fato que boa parte da população brasileira tem o SUS como único acesso de saúde. Segundo o Ministério da Saúde, 71% dos brasileiros têm os serviços públicos de saúde como referência<sup>12</sup>. Sendo assim, foram investigadas as crenças espirituais religiosas de profissionais da saúde que atuam no SUS e sua repercussão em sua prática clínica.

## **PERCURSO METODOLÓGICO**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritivo-exploratória, com delineamento transversal. O aporte teórico-epistemológico está fundamentado nas contribuições de Edmund Husserl (1859-1938) e no método fenomenológico. Ou seja, o pesquisador deve colocar entre parênteses suas teorias, concepções, preconceitos, para acessar a realidade e assim, compreender o fenômeno estudado<sup>13</sup>. Desta forma, não houve categorias pré-selecionadas; as mesmas emergiram da análise das narrativas coletadas.

Este estudo está vinculado a pesquisa realizada no decurso do Mestrado em Saúde Coletiva intitulada: “O cuidado integral na saúde coletiva: interfaces da dimensão religiosa/espiritual, práticas

---

<sup>11</sup> Silva, Ávila & Maciel, 2010.

<sup>12</sup> Brasil, 2015.

<sup>13</sup> Bruns & Holanda, 2003; Andrade & Holanda, 2010; Oliveira, 2019.

integrativas e complementares e saúde mental no Sistema Único de Saúde de Curitiba”<sup>14</sup>. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Paraná segundo parecer número: 2.031.061 de 2017, e também obteve Viabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, segundo parecer número: 2.086.711 de 2017.

### **CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DE ESTUDO**

O estudo ocorreu no município de Curitiba, especificamente em um dos seus dez Distritos Sanitários (DS) de Saúde. São oito as Unidades Básicas de Saúde (UBS), todas com Estratégia de Saúde da Família (ESF), o que garante a proximidade da equipe de saúde com o usuário permitindo que se conheça a pessoa, a família e a vizinhança, suas crenças e hábitos<sup>15</sup>.

O território do referido DS apresenta um alto Índice de Vulnerabilidade das Áreas de Abrangência das Unidades de Saúde (IVAB). Este índice leva em conta: adequação do domicílio, perfil e composição familiar, acesso ao trabalho e renda e condições de escolaridade<sup>16</sup>. Nesse caso, tal índice é bastante dependente dos serviços governamentais, em especial o SUS.

### **SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO**

A seleção dos profissionais de saúde das UBS para participarem do Grupo Focal ocorreu a partir do contato realizado durante entrevistas que fizeram parte da pesquisa de Mestrado. Os critérios de escolha

---

<sup>14</sup> Savaris, 2018.

<sup>15</sup> Brasil, 2020.

<sup>16</sup> Curitiba, Decreto 638/2018.

foram pautados no interesse pelo tema E/R na prática clínica, aceitação e disponibilidade em participar de um encontro para realização do grupo focal.

## **INSTRUMENTO E COLETA**

A coleta de dados foi por meio de Grupo Focal que, segundo Morgan<sup>17</sup>, é uma técnica de pesquisa qualitativa, derivada das entrevistas em grupo que coleta informações por meio das interações grupais. Para Kitzinger<sup>18</sup> o Grupo Focal é uma forma de entrevistas com grupos, baseada na comunicação e na interação. Seu principal objetivo é reunir informações detalhadas sobre um tópico específico (sugerido pelo pesquisador, coordenador ou moderador do grupo) a partir de um grupo de participantes selecionados. Ele busca colher informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços.

## **GRUPO FOCAL**

Para realização da coleta de dados, o local foi preparado com música calma, almofadas e lanche, com vistas a criar clima de acolhimento e tranquilidade. A condução do trabalho foi realizada por uma Psicóloga e mais duas observadoras: uma Biomédica, e outra, Psicóloga. O Grupo Focal teve duração de três horas e teve intensa participação dos profissionais da saúde.

As questões norteadoras para as atividades do Grupo Focal foram as seguintes: (1) Como você se sentiu ao ser convidada para participar

---

<sup>17</sup> Morgan, 1997.

<sup>18</sup> Kitzinger, 2000

de um Grupo Focal com o tema E/R na Saúde?; (2) Como você está se sentindo agora nesse espaço?; (3) A E/R faz parte das suas experiências cotidianas?; (4) A sua relação com a E/R influenciava o modo de atender os pacientes?; (5) Como você descreve E/R?; (6) A E/R traz algum sentido para a dor e o sofrimento?; (7) Para você existia relação entre E/R e a prática clínica?; (8) Você acha possível incorporar a dimensão E/R no SUS?; 9) O tema E/R é discutido no seu espaço de trabalho?.

## **MÉTODO DE ANÁLISE**

A análise dos dados coletados foi baseada no modelo proposto por Amedeo Giorgi<sup>19</sup> denominado Fenomenologia Empírica ou Fenomenologia Experimental. Os passos foram os seguintes<sup>20</sup>: (1) Realizou-se à leitura de todo material coletado a fim de alcançar o sentido geral do todo; (2) Foram criadas Unidades Significativas (US) com base em uma perspectiva psicológica e focada no fenômeno pesquisado; e (3) Foram criadas Unidades Convergentes, Subcategorias e Categorias para finalmente realizar a síntese das Unidades Significativas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO GRUPO FOCAL**

Conforme descrito no método, os participantes do Grupo Focal foram convidados durante o processo anterior de entrevistas realizadas com um total de 240 profissionais de oito UBS de um Distrito Sanitário de Curitiba. Dentre aqueles que apresentaram interesse em aprofundar

---

<sup>19</sup> Giorgi, 2014.

<sup>20</sup> Andrade e Holanda, 2010.

a discussão da E/R na prática clínica, apenas oito profissionais se dispuseram a participar do Grupo Focal e destes seis compareceram na data agendada. Os dois que não compareceram (Enfermeira e Cirurgiã-Dentista) justificaram não conseguir sair de seus locais de trabalho a tempo de participar do grupo.

A pouca adesão ao Grupo Focal pode estar vinculada ao fato de que ainda hoje muitos profissionais temem que a abordagem da E/R na prática clínica possa ser considerada inapropriada<sup>21</sup>. Desta forma os dados partem de trabalhadores do SUS que já se interessam em discutir o tema E/R na saúde. No Quadro 1 constam os dados sobre os seis profissionais que participaram do Grupo Focal.

**Quadro 1.** Caracterização das participantes do Grupo Focal

|                     | GÊNERO   | PROFISSÃO                   | RELIGIÃO  | UBS |
|---------------------|----------|-----------------------------|-----------|-----|
| Participante 1 (P1) | Feminino | Enfermeira                  | Espírita  | A1  |
| Participante 2 (P2) | Feminino | Enfermeira                  | Ecumênica | B2  |
| Participante 3 (P3) | Feminino | Psicóloga                   | Espírita  | C3  |
| Participante 4 (P4) | Feminino | Agente Comunitária de Saúde | Católica  | C4  |
| Participante 5 (P5) | Feminino | Cirurgiã-Dentista           | Espírita  | E5  |
| Participante 6 (P6) | Feminino | Enfermeira                  | Cristã    | F6  |

Fonte: Autores, 2020.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DO MATERIAL COLETADO

Quanto ao material coletado no Grupo Focal, após aplicação da análise fenomenológica chegou-se às seguintes categorias: a) uso da E/R na

<sup>21</sup> Raddatz, Motta & Alminhana, 2019.

prática clínica; b) questões éticas na incorporação da dimensão espiritual religiosa na prática clínica; c) o paciente como um ser integral: biopsicosocioespiritual; d) formação e cientificidade da espiritualidade e religiosidade; e) crenças e comportamentos espirituais religiosos. Para esse capítulo a Categoria selecionada foi: a) uso da E/R na prática clínica para discussão (Quadro 2).

**Quadro 2.** Síntese e integração das unidades de significado.

| CATEGORIAS                       | SUBCATEGORIAS  | UNIDADES CONVERGENTES  |
|----------------------------------|--|--|
| a) Uso da E/R na prática clínica | A1) Pluralismo, Valorização e Interações E/R nas Equipes       | US1; US5; US11; US13; US44; US50; US51; US52; US118.                             |
|                                  | A2) Estratégias utilizadas pela equipe no cuidado ao paciente: | US23; US 24; US25; US26; US28; US35; US47; US 57; US58; US 69; US77; US89;US90.  |
|                                  | A3) Busca de fundamentação e alinhamento científico:           | US1; US2; US30; US31; US32; US46; US68; US93; US95; US101; US135; US 139; US140. |

Fonte: Autores, 2020.

A subcategoria (A1) **Pluralismo, Valorização e Interações E/R nas Equipes** revela que os profissionais das equipes de Atenção Básica à Saúde estudadas valorizam a dimensão espiritual religiosa e expressam diferentes crenças e afiliações. Também mostra que respeitam as diferenças, o que permite interagir e integrar estratégias que favorecem tanto seus vínculos, como o enfrentamento aos desafios diários de se trabalhar em regiões vulneráveis, com diversas questões sociais envolvidas no cuidado à saúde da sua comunidade:

“O bacana é que os profissionais da UBS P. são bastante ecumênicos e espiritualizados, que levam muito em consideração essa coisa, cada um tem uma religião, mas todo mundo tem uma fé e uma maneira de entender (P1/US49).”

“São alguns dos funcionários, porque temos determinadas crenças, por mais que não seja a mesma, temos uma vertente mais espiritualista. Tem

uma outra equipe da unidade que tem uma vertente mais católica e eu sei que eles também fazem algumas preces. São duas vertentes com um objetivo em comum que é muito bacana. Nós compartilhamos pensamentos, orações, preces, músicas, meditação (P3/US51).”

“Tentamos combinar horário pra mentalizar pra pessoa, pra mostrar o quanto isso é importante pra gente, o quanto a gente acredita (P3/US52).”

Os profissionais da saúde que atuam no SUS, em especial em regiões de alta vulnerabilidade, como os que participaram da pesquisa, na sua maioria se defrontam diariamente com: famílias disfuncionais; dependência química; pobreza; doenças sexualmente transmissíveis; violências, e outros tantos cenários complexos. Além disso, a escassez de recursos desafia suas atuações e incide na sua própria saúde física e mental.

Nesse contexto, torna-se esperado que os profissionais não estejam envolvidos apenas em ações assistenciais curativas, mas que adotem o princípio da integralidade no cuidado, prevenindo doenças e promovendo saúde e acolhendo as diferentes dimensões do usuário (biológica-psicológica-sociológica-espiritual). Também se espera que o trabalho em UBS com ESF esteja baseado no vínculo estabelecido entre profissionais e usuários, o que permite ao usuário relatar seus valores, crenças e diversos aspectos de sua cultura<sup>22</sup>. Como revelam as manifestações:

“O profissional se impacta com realidade social do paciente (P1/US13).”

“A profissional sente empatia diante da pessoa adoecida da realidade social que se apresenta (P1/US11).”

---

<sup>22</sup> França, Modena & Confalonieri, 2016; Samira, Ventura & Aparecida, 2017.

“As pessoas se sentem vinculadas a região onde trabalham (P6/US118).”

Neste estudo percebeu-se que os profissionais da saúde encontraram modos para lidar com a realidade pessoal e laboral e a E/R é uma ferramenta importante para enfrentamento do estresse e do desgaste<sup>23</sup>. Dentre estas formas, foi citada criação de grupos de *WhatsApp* entre os profissionais com o objetivo de rezar para lidar com os problemas sociais do território e dificuldades no processo de trabalho:

“Nós temos um grupo de oração do *WhatsApp*, não são todas as pessoas da unidade de saúde, algumas pessoas que têm afinidades e aí fizemos um grupo de oração que é muito legal. Tivemos um momento muito específico, porque estávamos em um clima muito violento ano passado, aí resolvemos fazer oração pela comunidade para ajudar (P3/US50).”

Com relação à criação de grupo de *WhatsApp* tal recurso tem sido utilizado em diferentes contextos como ferramenta de promoção da saúde, para reduzir mortalidade infantil, o diabetes e estimular ações de educação<sup>24</sup>. Contudo, no Brasil ainda não havia relatos de uso desta tecnologia para promover o *coping* religioso/espiritual entre profissionais da área da saúde.

Na segunda subcategoria (A2) – **Estratégias utilizadas pela equipe no cuidado ao paciente** – fica claro que o uso da E/R aparece na rotina dos profissionais, porém de maneira informal e intuitiva. Não se trata de uma prática sistematizada ou protocolar, inclusive mantendo o cuidado de com quem conversar dentro da equipe acerca do uso dessa estratégia:

---

<sup>23</sup> Gomes, Farina & Forno, 2014; Longuiniere, Yarid & Silva, 2018.

<sup>24</sup> Patel *et al*, 2018; Ladaga, Andrade, Sartori & Yamaguchi, 2018; Stringhini, Chagas, Reis, Brito & Souza, 2019.

“A espiritualidade se faz presente de forma informal, não se conversa sobre essa estratégia (P1/US28)”

“O profissional consegue integrar a visão espiritual no seu fazer diário com o paciente (P2/US35)”

“Uso da espiritualidade para chamar o paciente a uma maior conscientização da sua realidade por mais desesperadora que ela seja, e tomar decisões a partir de sua totalidade e das implicações de suas escolhas (P3/US57)”

Segundo Gomes *et al*<sup>25</sup>, parte das ações dos profissionais de saúde são baseadas em atitudes intuitivas. Conforme encontrado no grupo focal, a dimensão espiritual religiosa surge de maneira informal, corroborando esses autores que dizem da pouca elaboração e debate presentes nas intervenções E/R na prática clínica. Embora na narrativa dos profissionais essa dimensão não se mostre institucionalizada, ela está presente. Os profissionais parecem compreender que E/R comunicam-se com as crenças, utopias e valores presentes na concepção de vida da sua comunidade, tornando se um aspecto importante nas intervenções de saúde. Os profissionais apontaram a necessidade de conhecer o contexto e as crenças dos seus pacientes e agir respeitando, sem imposições. Ressaltou-se que a vinculação dos pacientes à uma religião, independente de qual seja, fortalece as redes de apoio, o que é visto como benefício, ficando evidente a valorização da dimensão espiritual religiosa do paciente, em detrimento de qualquer doutrina ou afiliação em especial<sup>26</sup>:

---

<sup>25</sup> Gomes *et al.*, 2014.

<sup>26</sup> Starfield, 2002.

“Compreender a visão de espiritualidade e religiosidade do cliente (P4/US77).”

“Procura conhecer o contexto em que o paciente está inserido e compreender os procedimentos espirituais os quais alguns são submetidos como cirurgia invisível (P4/US90).”

“Falar de forma clara sobre espiritualidade e evitar interferir na crença da pessoa ajuda a trabalhar com a comunidade (P4/US89).”

“A participante pensa que é importante os clientes terem uma religião, seja ela qual for (P2/US47).”

A oração/prece se destaca como uma ferramenta entre profissionais de diferentes afiliações religiosas: católicos, protestantes, pentecostais, espiritas, entre outros, que parecem encontrar consenso nos benefícios de rezar por seus pacientes ou com seus pacientes. A oração é usada para fortalecimento e enfrentamento de situações de estresse. Kenneth Pargament<sup>27</sup> utilizou o termo *coping* religioso espiritual (CRE) para referenciar o uso da religião ou da espiritualidade na busca de reduzir ou tolerar as demandas internas e/ou externas que são criadas por situações de estressantes, através de recursos cognitivos e comportamentais. A oração aparece como uma das formas mais potentes de operacionalizar o CRE<sup>28</sup>:

“O profissional se sente instrumento de Deus, pois após oração que ela fez a paciente realizou todos os seus anseios, como se casar, o marido mudou de emprego, mudaram de casa (P2/US44)”

---

<sup>27</sup> Pargament, 1997.

<sup>28</sup> Panzini & Bandeira, 2007; Esperandio & Ladd, 2013; Corrêa, Holanda & Olandoski, 2017.

“A equipe de trabalho costuma rezar diante de certas dificuldades que se apresentam no cotidiano laboral (P1/US5)”

“A participante sempre faz preces para as pacientes que estão muito agitadas e em determinado momento viveu um fenômeno espiritual após fazer uma prece mentalmente para a cliente e devido a ser espírita compreende esse evento à luz do espiritismo (P3/US69)”

A E/R também aparece como estratégia de sensibilização diante de comportamentos de riscos ou de vulnerabilidade. Um exemplo trazido foi diante da temática do aborto que surgiu como um conflito espiritual por uma usuária adolescente para os profissionais de saúde da UBS. A profissional da saúde dialoga com a usuária a partir de uma reflexão religiosa, em busca do sentido atribuído por ela ao aborto e para isso recorre ao uso da E/R<sup>29</sup>.

“Diante do conflito familiar de fazer ou não fazer aborto e de sua ilegalidade, o profissional faz com que a adolescente reflita a partir da linguagem religiosa e se abortar faz sentido pra ela (P3/US58)”

Quanto ao uso da E/R para influenciar hábitos saudáveis ou evitação de comportamentos de risco, estas podem ser determinantes. As crenças e valores pessoais, quando manejadas adequadamente, são úteis na tomada de decisão dos usuários, que procuram o profissional de saúde muitas vezes em momentos extremos, relatando comportamentos suicidas, a ideia de aborto, pensamentos de desistência do tratamento<sup>30</sup>. Uma das estratégias adotadas pelos profissionais da saúde nestes casos é a articulação com representantes de instituições religiosas do território, na busca de vínculos que fortaleçam o cuidado:

---

<sup>29</sup> Cordero & Rodríguez, 2018; Nery, Cruz, Faustino & Santos, 2018.

<sup>30</sup> Cordero & Rodríguez, 2018.

“A gestante convivia com o marido haitiano que não fala o português. Certo dia quando chegaram para uma visita na casa cliente encontraram uma pastora que inicialmente foi hostil com o grupo, porém a equipe insistiu e fizeram vínculo com a pastora que passou a ser um apoio para a cliente, mantendo o compromisso de fazer visita diária com um grupo de mulheres, auxiliando a equipe, dando suporte a cliente (P1/US23)”

“Ao final do processo gestacional a equipe se disponibilizou contato com pastora via telefone para qualquer dificuldade que ambas tivessem no trato com a cliente (P1/US25)”

“Houve uma melhora da cliente, com apoio da pastora e o grupo de mulheres A cliente aderiu o tratamento, terminando a gestação, sendo que veio ficar o seu bebê (P1/US24)”

“Todos perceberam que trabalhar em rede com o grupo de mulheres e a pastora foi positivo, que trabalhar em rede é positivo (P1/US26)”

Referente à estratégia da articulação com líderes religiosos, segundo Koenig<sup>31</sup> todos os profissionais devem estar abertos a relações com comunidades e líderes religiosos, considerando o significativo suporte que estes podem oferecer aos pacientes. Essas relações favorecem o desenvolvimento de redes de apoio e de encaminhamentos.

As estratégias utilizadas pelos participantes não apareceram em nenhum momento associadas ao aprendizado da formação profissional; parecendo emergir mais de suas vivências pessoais e da cultura onde estão inseridos. Porém, esses mesmos procedimentos, como rezar pelo paciente ou com o paciente, buscar crenças e valores pessoais para influenciar comportamentos mais saudáveis ou evitar comportamentos

---

<sup>31</sup> Koenig, 2012.

de riscos, assim como, a articulação com lideranças religiosas, aparecem em outros estudos como práticas de profissionais que atuam na saúde<sup>32</sup>.

Por fim, nesta subcategoria fica destacado que a incorporação da dimensão E/R deve ser feita centrada no paciente, apoiando seus valores e crenças. MacWhinney<sup>33</sup> afirma a necessidade de abordagens não lineares e incorporação da dimensão existencial ao atendimento em saúde, considerando que emoções e crenças tem um papel fundamental tanto do desencadeamento de doenças e sofrimentos, como na possibilidade de atenção.

O profissional de saúde deve respeitar os limites éticos das intervenções. A temática deve ser abordada sempre que o paciente manifestar interesse, sem intencionar conduzir o indivíduo. Jamais deve prescrever religião, nem tentar converter seus pacientes com proselitismo de visões de mundo seculares ou espirituais, o que violaria seus direitos. Ainda, não se deve prosseguir com o levantamento do histórico espiritual se o paciente não for religioso ou indicar qualquer desconforto a responder tais questionamentos. Não ofertar intervenções como orações ou outras sem conhecer o paciente e suas crenças e, por fim, nunca discutir as crenças religiosas de seus pacientes. Assim como E/R podem trazer benefícios, podem causar desconforto e quebra de vínculos se não forem manejadas adequadamente<sup>34</sup>.

Na subcategoria (A3) – **Busca de fundamentação e alinhamento científico** – evidência se a demanda dos profissionais em relação aos aspectos científico e ético, na tentativa de embasar suas intervenções na dimensão espiritual religiosa. Os profissionais expressam

---

<sup>32</sup> Koenig, 2012; Moreira-Almeida *et al.*, 2014; Freitas, 2014.

<sup>33</sup> MacWhinney, 2017.

<sup>34</sup> Koenig, 2012, Moreira-Almeida *et al.*, 2014.

insegurança e demonstram o desejo que essa abordagem saia da informalidade, pessoalidade, passando a ser uma prática discutida e pactuada na instituição, assim como, contemplada nos processos formativos, são diversas as falas dos participantes que corroboram essa demanda:

“Só a entrevista já mexeu né, pelo menos com a equipe do P., porque daí o pessoal ficava conversando depois, gerou discussões” (P1/US1).

“O participante pensa que a espiritualidade discutida cientificamente pode ajudar no trabalho prático de atendimento aos pacientes na área da saúde, pois já desenvolvia intuitivamente essa prática em seus atendimentos” (P1/US02).

“A participante sente necessidade de discussões para troca das experiências de cada membro da equipe com relação à experiência da religiosidade no âmbito do trabalho” (P1/US30).

“Cada membro da equipe faz da sua forma acreditando ser o correto, porém não existe um compartilhar do que é feito, não existindo um consenso grupal, acarretando dúvidas pessoais que não são refletidas sobre E/R ao atendimento do paciente” (P1/US31).

“Sentem a necessidade de uma discussão mais científica que possa auxiliar no tratamento do cliente ampliando a visão da equipe de trabalho a respeito de E/R” (P1/US32).

“Relata a participante a necessidade de pesquisas científicas que apontem para a prática que congrega o espiritual, para não incorrer em processos éticos e processos desnecessários” (P3/UBS68).

“Busca de leituras, de vivências e de entender os fenômenos espirituais que acontecem com ela” (P4/UBS93).

“Busca de conhecimento e ferramentas, tecnologias para compreensão do espiritual, o encontro com a psicologia Junguiana conectando o espiritual e a ciência e hoje sente a necessidade de voltar a cuidar das pessoas pois no momento dedica se a pesquisa’ (P4/UBS95).

“Busca de conhecimento para voltar-se a um atendimento mais humanitário em seu local de trabalho, pois se sentia profundamente triste com desvalorização do ser humano” (P5/UBS101).

“As estratégias espirituais no atendimento ao paciente são informais, não se discute forma científica com a equipe” (P6/135).

“Contextualizar a prática E/R no ambiente da área da saúde é importante para que não haja desrespeitos e radicalismos no atendimento ao cliente” (P6/140).

“A profissional consegue captar “intuitivamente” o que acontece com os pacientes que toma contato e que muitas vezes tem medo dessas percepções que a levou a fazer um curso de parapsicologia” (P2/US46).

“Qualificar as pessoas no seu fazer profissional é importante para a autonomia financeira em parceria com comunidade que dispõe a ajudar e a contribuir com o crescimento do outro” (P6/UBS139).

Vários estudos científicos na atualidade discutem a E/R e sua relação com a saúde das pessoas; alguns<sup>35</sup> correlacionam impactos positivos nas funções imunológicas, endócrinas, cardiovasculares, estresse, doenças relacionadas ao comportamento, mortalidade e transtornos mentais. Os achados relacionados à saúde mental se destacam<sup>36</sup>; ressaltando a redução de quadros de depressão, pensamentos e

---

<sup>35</sup> Stroppa e Moreira-Almeida, 2008; Koenig, 2012; Gonçalves, Lucchetti, Menezes e Vallada, 2015.

<sup>36</sup> Koenig, 2000, 2007; Peres *et al.*, 2007; Freitas, 2014; Damiano, Costa, Viana, Moreira-Almeida, Lucchetti & Lucchetti, 2016.

comportamentos suicidas. Além da diminuição no uso/abuso de álcool/drogas<sup>37</sup>, esses dados são reiterados em um estudo de Metanálise<sup>38</sup>.

Na busca de trazer esse debate para o campo científico, Lucchetti *et al*<sup>39</sup> propõem o conceito da “Espiritualidade baseada em evidências”. Incentivam, esses

autores, estudos que possam demonstrar os mecanismos pelos quais a fé levaria a desfechos clínicos e de que forma esse assunto deveria ser abordado na prática clínica, implicando a necessidade da sistematização e aprofundamento de estudos nessa área.

Apesar do crescente interesse e da relevância do tema, segundo Savaris<sup>40</sup> em pesquisa realizada com profissionais da saúde do município de Curitiba, a incorporação da E/R na saúde, ainda se mostra desafiadora. A maioria dos profissionais acredita na relação E/R e saúde, mas não se sente preparada para essa abordagem e teme não ser ético perguntar sobre esse aspecto para seus pacientes, os que realizam intervenções fazem de maneira informal. Porém, de maneira geral os profissionais desejam espaços para debater o tema e elaborar estratégias éticas e científicas que permitam a incorporação na prática clínica. Nascimento *et al*.<sup>41</sup> firmam a necessidade de ofertar desde a formação acadêmicas estes espaços para discussão do papel da E/R na saúde.

---

<sup>37</sup> Guimarães & Avezum, 2007.

<sup>38</sup> Gonçalves, Lucchetti, Menezes & Vallada, 2015.

<sup>39</sup> Lucchetti *et al.*, 2010.

<sup>40</sup> Savaris, 2018.

<sup>41</sup> Nascimento *et al.*, 2013.

## SÍNTESES DAS UNIDADES SIGNIFICATIVAS

Em resposta ao objetivo de investigar as crenças espirituais religiosas de profissionais da saúde que atuam no SUS e sua repercussão em sua prática clínica, o Grupo Focal realizado com profissionais de saúde que atuam no SUS, em áreas de vulnerabilidade, aponta para valorização da dimensão Espiritual Religiosa na relação com a saúde; reitera o pluralismo religioso no Brasil, assim como a tendência ao respeito a fé e crenças. Nas narrativas, alguns profissionais assumem adotar estratégias espirituais religiosas, como momentos de oração e meditação para enfrentar as situações da rotina de trabalho e afirmam fortalecerem seus vínculos a partir delas.

Também aparecem estratégias voltadas ao paciente de maneira informal. Orações, utilização das crenças e valores pessoais na busca de promoção da saúde e prevenção de doenças, articulações com lideranças religiosas são usadas, e no discurso destes profissionais tidas como importantes e efetivas. O modo como a E/R influencia o profissional de saúde pode estar associado à compreensão que se tem das doenças e sofrimentos vividos pelos pacientes e comunidade. Assim como também pelo modo como esse profissional estabelece suas relações interpessoais, criando redes de apoio e suporte. Ainda, a E/R favorece sentimentos como a compaixão, empatia e esperança, tornando as pessoas mais resilientes. Contudo, a necessidade de espaços de debate e formação sobre o tema aparece de maneira expressiva. Embora os profissionais valorizem a E/R na prática clínica, querem que ela seja institucionalizada, embasada cientificamente e respeitando prerrogativas éticas, o que denota a necessidade de incorporação dessa temática em processos

formativos. Somente desta forma será possível efetivar a incorporação da E/R no SUS.

Por fim, interessante relatar que os participantes do grupo focal solicitaram que as reuniões para discutir o tema pudessem ter continuidade. No entanto, como se tratava de uma intervenção com objetivo específico de pesquisa não houve essa possibilidade. Para dar alguma solução, criou-se um grupo de *WhatsApp* entre os participantes e pesquisadora que se manteve; a troca de artigos e mensagens explicitou o desejo de espaços de troca entre profissionais da saúde acerca da espiritualidade e religiosidade na saúde.

## REFERÊNCIAS

- Andrade, C.C. & Holanda, A.F. (2010). Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírica-fenomenológica. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 27(2),259-268. Recuperado em 19 abril, 2020, de <https://doi.org/10.1590/S0103166X2010000200013>.
- Brasil. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico* - IBGE. Nota Técnica: Tabela 2094. Organizado em Datapedia.info. Recuperado em 04 abril, 2018, de <http://www.datapedia.info/public/cidade/2720/pr/curitiba#religioses>.
- Brasil. (2015). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Pesquisa nacional de saúde: 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. (100p). Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado em 21 abril, 2020 de <https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/PNS%20Vol%202.pdf>
- Brasil (2020). Ministério da Saúde. *Estratégia Saúde da Família*. Recuperado em 16 abril, 2020, de <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>.
- Bruns, M.A.T. & Holanda, A. F. (Orgs) (2003). *Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectivas*. Campinas: Alínea.
- Cordero, R.D.D. & Rodríguez, M.G.(2018). La influencia de la religiosidad en la salud: el caso de los hábitos saludables/no saludables. *Cultura de los Cuidados*, 52,167-177.

Recuperado em 19 abril, 2020, de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85318/1/CultCuid\\_52-167-177.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85318/1/CultCuid_52-167-177.pdf)

Corrêa, C.V.; Holanda, A.F. & Olandoski, G.P. (2017). Coping religioso/espiritual em profissionais da atenção à saúde mental do litoral do Paraná. *Revista Psico FAE*, 6(2),15-30. Recuperado em 19 abril, 2020, de <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/142>

Cunha, V.F. da & Scorsolini-Comin, F. (2019). A dimensão religiosidade/espiritualidade na prática clínica: revisão integrativa da literatura científica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35,e35419. Epub October 28. Recuperado em 19 abril, 2020, de <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35419>

Curitiba. (2018). Prefeitura Municipal. Decreto 638/2018. *Diário Oficial Eletrônico – Atos do Município de Curitiba*. Recuperado em 05 maio, 2019, de <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/196111941/dom-ctba-normal-21-06-2018-pg-42?re f=feed>

Curitiba. (2015). Prefeitura municipal de Curitiba. *Novo Mapa das Regionais - 2015*. Recuperado em 05 maio, 2019, de <http://www.curitiba.pr.gov.br/fotos/album-novo-mapa-regionais/23644>

Damiano, R.F., Costa, L.A., Viana, M.T.S.A., Moreira-Almeida, A., Lucchetti, A.L.G. & Lucchetti, G. (2016). Brazilian scientific articles on “spirituality, religion and health”. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 43(1),11-16. Recuperado em 19 abril, 2020, de <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000073>

Esperandio, M.R.G. & Ladd K.L. (2013). Oração e Saúde: questões para a Teologia e para a Psicologia da Religião. *Horizonte - Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião*, 11(30),627-656. Recuperado em 19 abril, 2020, de DOI: 10.5752/P.2175-5841.2013v11n30p627.

Flisch, T.M.P., Alves, R.H., Almeida, T.A.C., Torres, H.C., Schall, V.T. & Reis, D.C. (2004). How do primary care professionals perceive and develop Popular Health Education? *Interface (Botucatu)*, 18 (Supl 2),1255-1268. Recuperado em 19 abril, 2020, de DOI: 10.1590/1807-57622013.0344

França, V.H. de, Modena, C.M. & Confalonieri, U.E.C. (2016). Visión multiprofesional sobre las principales barreras en la cobertura y acceso universal a la salud en territorios de extrema pobreza: contribuciones de enfermería. *Revista Latino-*

*Americana de Enfermagem*, 24, e2795. Recuperado em 19 abril, 2020, de <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1042.2688>

Freitas, M.H. de. (2014). Religiosidade e saúde: Experiências dos pacientes e percepções dos profissionais. *Revista Pistis Praxis*, 6(1),89-105. Recuperado em 19 abril, 2020, de <https://doi.org/10.7213/pp.v6i1.13046>

Giorgi, A. (2014). Sobre o método fenomenológico utilizado como modo de pesquisa qualitativa nas ciências humanas: teoria, prática e avaliação. In J. Poupart, J.P. Deslauriers, L.H. Groulx, A. Laperriere, R. Mayer & A. P. Pires (Org.). *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos* (pp.386-409). Petrópolis: Vozes.

Gomes, N.S., Farina, M. & Forno, C. dal (2014). Espiritualidade, religiosidade e religião: reflexão de conceitos em artigos psicológicos. *Revista de Psicologia da IMED*, 6(2),107-112. Recuperado em 19 abril, 2020, de <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psicoimed.v6n2p107-112>

Gonçalves, J.P.B., Lucchetti, G., Menezes, P.R., & Vallada, H. (2015). Religious and spiritual interventions in mental health care: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological Medicine*, 45(14),2937-2949. Recuperado em 19 abril, 2020, de <https://doi.org/10.1017/S0033291715001166>

Gonçalves, J.R.L., Jorge, A.P., Zanetti, G. C., Amaro, E.A., Tótolli, R.T. & Lucchetti, G. (2018). Religiousness is associated with lower levels of anxiety, but not depression, in medical and nursing students. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 64(6),537-542. Recuperado em 20 abril, 2020, de <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.06.537>

Gillum, R.F. & Ingram, D.D. (2006). Frequency of attendance at religious services, hypertension, and blood pressure: the third national health and nutrition examination survey. *Psychosomatic Medicine*, 68(3),382-385, Recuperado em 20 abril, 2020, de DOI: 10.1097/01.psy.0000221253.90559.dd

Guimarães, H.P. & Avezum, Á. (2007). O impacto da espiritualidade na saúde física. *Arquivos de Psiquiatria Clínica* (São Paulo), 34(Suppl.1),88-94. Recuperado em 19 abril, 2020, de <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700012>

Holanda, A.F., & Machado, J.L.C. (2016). Religiosidade e bem-estar psicológico no contexto da clínica psicoterápica: um estudo fenomenológico. In Freitas, M. H. de, Zentti, N. B., & Pereira, S. H. N. (Orgs). *Psicologia, religião e espiritualidade* (pp. 63-83). Curitiba: Juruá.

- Karina, L.M.F. & Fukumitsu, O. (2013). *Gestalt terapia fundamentos epistemológicos e influências filosofias*. São Paulo: Summus Editorial.
- Kitzinger, J. (2000). Focus groups with users and providers of health care. In: C. Pope, C. & N. MAYS. (Org.). *Qualitative research in health care*. (2. ed.). London: BMJ Books.
- Koenig, H.G. (2000). Religion and medicine I: historical background and reasons for separation. *Int J Psychiatry Med*, 30(4),385-398. Recuperado em 19 abril, 2020, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11308040>
- Koenig, H.G. (2006). The spiritual history. *Southern Medical Journal*, 99(10), 1159-1160.
- Koenig, H.G. (2007). *Spirituality in patient care: why, how, when, and what* (Rev. & expanded 2nd ed). Philadelphia: Templeton Foundation Press.
- Koenig, H. G. (2012) *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade* (I. Abreu, Trad.). Porto Alegre: L&PM. (Obra original publicada em 2008).
- Ladaga, F.M.A, Andrade, G.R., Sartori, C.A. & Yamaguchi, U.M. (2018). Whatsapp: uma ferramenta emergente para a promoção da saúde. *Enciclopédia Biosfera*,15(28),1370. Recuperado em 19 abril, 2020, de DOI:10.18677/EnciBio\_2018B107
- Longuiniere, A.C.F., Yarid, S.D. & Silva, E.C.S. (2018). Influência da religiosidade/ espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Rev Cuid.*, 9(1),1961-72. Recuperado em 19 abril, 2020, de <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.413>
- Lucchetti, G., Granero, A.L., Bassi, R.M., Latorraca, R. & Nacif, S.A. (2010). Espiritualidade na prática clínica : o que o clínico deve saber ?. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 8(2),154-158. Recuperado em 19 abril, 2020, de <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a012.pdf>
- McWhinney, I.R. A evolução do método clínico (2017). In M. Stewart, J.B. Brown, W.W. Weston, I.R. McWhinney, C.L. McWilliam & T. R. Freeman TR. (Orgs). *Medicina centrada na pessoa*. Transformando o método clínico. (pp. 17-30). Porto Alegre: Artmed.
- Moreira-Almeida, A., Koenig, H. G., Lucchetti, G., Moreira-Almeida, A., Koenig, H. G., & Lucchetti, G. (2014). Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36(2),176-182. Recuperado em 19 abril, 2020, de <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1255>

- Morgan, D.(1997). *Focus group as qualitative research*. Qualitative research methods series. 16. London: Sage Publications.
- Murakami, R. & Campos, C.J.G. (2012). Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Rev Bras Enferm*, Brasília, 65(2),361-367. Recuperado em 20 de abril, 2020, de <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200024>
- Nascimento, L.C., Santos, T.F.M., Oliveira, F.C.S., Pan, R., Flória-Santos, M. & Rocha, S.M.M. (2013). Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. *Texto Contexto Enferm* (Florianópolis), 22(1),52-60. Recuperado em 19 abril, 2020, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71425827007>
- Nery, B.L.S., Cruz, K.C.T. da, Faustino, A.M. & Santos, C.T.B. dos. (2018). Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39,e2017-0184. Epub 02 de julho de 2018. Recuperado em 19 abril, 2020, de <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0184>
- Panzini, R.G.; Bandeira, D.R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Rev. Psiq. Clín.*, 34(supl1),126-135. Recuperado em 19 abril, 2020, de <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016>
- Pargament, K.I. (1997). *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. (548p.). Guilford Press, New York.
- Pargament, K.I., & Lomax, J.W. (2013). Understanding and addressing religion among people with mental illness. *World Psychiatry*, Londres, 12(1),26-32. Recuperado em 19 abril, 2020, de <https://doi.org/10.1002/wps.20005>
- Patel, S.J., Subbiah, S., Jones, R., Muigai, F., Rothschild, C.W., Omwodo, L., Ogolla, T., Kimenju, G., Pearson, N., Meadows, A. & Nour, N.M. (2018). Suporte a mulheres grávidas e novas mães por meio de grupos moderados do WhatsApp: um estudo de viabilidade. *Health*, 4(14). Recuperado em 19 abril, 2020, de <https://doi.org/10.21037/mhealth.2018.04.05>
- Peres, J.F.P., Simão, M.J.P. & Nasello, A.G. (2007). Spirituality, religiousness and psychotherapy. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), 34, 136-145. Recuperado em 19 abril, 2020, de <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700017>
- Raddatz, J.S., Motta, R.F., Alminhana, L.O. (2019). Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: Círculo Vicioso entre Demanda e Ausência de Treinamento. *Psico-*

USF, 24(4),699-709. Recuperado em 19 abril, 2020, de <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240408>

Rodrigo, T. (2017). Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. *Anuário Antropológico*. Recuperado em 19 abril, 2020, de <https://doi.org/10.4000/aa.2330>

Samira, J.E., Ventura, A. & Aparecida, C.(2017). Estratégia saúde da família: iniciativa pública destinada a populações vulneráveis para garantia do direito à saúde - uma revisão crítica da literatura. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit*, 6(3), 129-143. Recuperado em 19 abril, 2020, de DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v6i3.402>

Savaris, L.E. (2018). *O cuidado integral na saúde coletiva: interfaces da dimensão religiosa/espiritual, práticas integrativas e complementares e saúde mental no Sistema Único de Saúde de Curitiba*. (Dissertação de Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

Silva Chaves, F. (2017) Saude mental na psiquiatria e na psicologia – uma desconstrução de paradigma: Intercurso com a espiritualidade. *InterScience Place*, 12(4),80-107. Recuperado em 19 abril, 2020, de DOI: <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/v12n4a5>

Silva, M.C.A.M., Ávila, V.F. & Maciel, J. C. (2010). Religiosidade e sentimento de pertença: considerações acerca da festa em homenagem a São João Batista e da missa afro na comunidade remanescente de quilombo “São João Batista” – Campo Grande/MS. *Revista Brasileira de História das Religiões*, 8. Recuperado em 19 abril, 2020, de <http://www.dhi.uem.br/gtreligiao>

Starfield, B. (2002). *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde.

Stringhini, M. L. F., Chagas, J. de S., dos Reis, M. J. M., de Brito, P. R. T., & de Souza, D. S. (2019). WHATSAPP® como ferramenta de promoção da saúde no diabetes: Relato de Experiência. *Revista UFG*, 19. Recuperado em 19 abril, 2020, de <https://doi.org/10.5216/revufg.v19i0.56925>

Stroppa, A. & Moreira-Almeida, A. (2008). Religiosidade e saúde. In: M. I. Salgado & G. Freire (Orgs.). *Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina*. (pp. 427-443). Belo Horizonte: Inede.

Thiengo, P.C.S., Gomes, A.M.T., Mercês, M.C., Couto, P.L.S., França, L.C.M. & Silva, A.B. (2019). Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa.

*Cogitare enfermagem*, 24,e58692. Recuperado em 19 abril, 2020, de <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692.1>

Tonio, R. (2017). Atas do espírito: a organização mundial da saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. *Anuário antropológico*. Recuperado em 19 abril, 2020, de DOI: 10.4000/aa.2330

Vasconcelos, E.M. (2010). A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. *RECIIS*, 4(3),12-18. Recuperado em 19 abril, 2020, de DOI: 10.3395/reciis.v4i3.381pt

Verhagen, P. J. (2013). Psychiatry and religion: values, research data and professionalism. *Minerva Psichiatrica*, 54(2),149-164. Recuperado em 19 abril, 2020, de Scopus

Weber, S. R., & Pargament, K. I. (2014). The role of religion and spirituality in mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(5),358-363. Recuperado em 19 abril, 2020, de <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000080>

# 4

## RESERVA COGNITIVA E PRÁTICAS RELIGIOSAS/ESPIRITUAIS

*Ester Utrilla de Figueiredo  
Amer Cavalheiro Hamdan*

### INTRODUÇÃO

Reserva cognitiva pode ser definida como a capacidade de resiliência da mente diante de lesões cerebrais. Manter um estilo de vida ativo, com atividades cognitivamente estimulantes, pode tanto diminuir o declínio cognitivo próprio do envelhecimento, como retardar o surgimento da demência<sup>1</sup>. A reserva cognitiva pode ser considerada um fator protetor contra o declínio cognitivo no envelhecimento normal. Estudos epidemiológicos evidenciaram que maior nível de escolaridade, complexidade ocupacional e atividades de lazer podem reduzir o risco de demência e declínio cognitivo<sup>2</sup>.

Parece existir uma enorme dificuldade para distinguir os conceitos de religiosidade e espiritualidade, pois ambos compartilham características comuns e estão relacionados com a transformação pessoal e a busca pela verdade fundamental<sup>3</sup>. Uma pessoa religiosa pode se considerar espiritual, porém a espiritualidade é definida de maneira mais abrangente. De forma universal, a religião está associada com princípios organizados em sistemas de crenças e práticas que acontecem dentro de uma comunidade religiosa. Por outro lado, a espiritualidade é mais

---

<sup>1</sup> León *et al.*, 2016.

<sup>2</sup> Marioni, 2012; Siedlecki *et al.*, 2009.

<sup>3</sup> Zimmer *et al.*, 2016.

difícil de definir, principalmente de maneira universal, mas transmite a ideia de uma busca pessoal relacionada com o sagrado ou transcendente. Portanto, neste trabalho optamos por manter a distinção na nomenclatura (reliosidade/espiritualidade), embora ambas sejam trabalhadas em conjunto neste trabalho. O papel das práticas religiosas/espirituais na reserva cognitiva ainda é uma questão em aberto. Este estudo tem por objetivo analisar as práticas religiosas/espirituais nos instrumentos de avaliação de reserva cognitiva.

### **ANTECEDENTES HISTÓRICOS SOBRE RESERVA COGNITIVA**

O estudo seminal de Katzman *et al.*<sup>4</sup> é considerado um marco nas pesquisas sobre reserva cognitiva. Estes pesquisadores observaram, em cérebros idosos, marcadores neuropatológicos para Doença de Alzheimer (placas senis e emaranhados neurofibrilares) que não apresentavam sintomas clínicos da doença (como declínio cognitivo, particularmente da memória episódica, e dependência para realização das atividades cotidianas). Os autores propuseram uma explicação para este fato, associando ao tamanho do cérebro e ao número maior de neurônios, o que poderia ser chamado de reserva cognitiva. Assim, o conceito de reserva cognitiva surgiu da observação das discrepâncias entre as mudanças cerebrais, relacionadas com a idade ou a patologia, e o déficit cognitivo esperado.

Nos anos de 1990, foram realizados três estudos importantes que promoveram o conceito de reserva cognitiva. Stern *et al.*<sup>5</sup> observaram evidências de que pacientes com Doença de Alzheimer com um maior

---

<sup>4</sup> Katzman *et al.*, 1988.

<sup>5</sup> Stern *et al.*, 1992.

nível educacional apresentavam níveis menores de circulação sanguínea em regiões parietotemporais, comparados com baixos níveis de educação. Esta observação sugeria que a escolaridade poderia ser um fator protetor contra a manifestação clínica da Doença de Alzheimer. O estudo de Robert Katzman<sup>6</sup> constatou o efeito protetor da escolaridade na prevalência ou detecção da Doença de Alzheimer. Por fim, Paul Satz<sup>7</sup> formulou a Teoria da Capacidade de Reserva Cerebral para as lesões neurais adquiridas. O trabalho de Snowdon<sup>8</sup>, pode ser considerado pioneiro na investigação da vida religiosa como fator relacionado à reserva cognitiva. Num estudo *post-mortem*, com cérebros de freiras, D. A. Snowdon observou que algumas delas tinham marcadores fisiopatológicos da Doença de Alzheimer, mas não apresentavam manifestações clínicas da doença.

### **MODELOS DE RESERVA COGNITIVA**

Segundo Stern<sup>9</sup>, os modelos de reserva cognitiva podem ser divididos em processos passivos ou ativos. Nos modelos passivos, a reserva cognitiva é definida como a quantidade de dano que pode ser suportado antes de ocorrer as manifestações clínicas. Nos modelos ativos, a reserva cognitiva focaliza nas diferenças em relação ao processamento da tarefa. Entretanto, também pode ocorrer uma combinação dos dois tipos de modelos.

O modelo passivo, conhecido como *hardware*, valoriza os aspectos quantitativos, em termos anatômicos e estruturais do cérebro. Segundo

---

<sup>6</sup> Katzman, 1993.

<sup>7</sup> Satz, 1993.

<sup>8</sup> Snowdon, 1997.

<sup>9</sup> Stern, 2002.

Pinto & Tandel<sup>10</sup>, existe um limiar fixo a partir do qual se manifestam os déficits de forma clínica. Para os defensores deste modelo, a 'reserva cerebral' é formada pelo tamanho do cérebro, a soma neuronal e a densidade sináptica. Assim, cérebros maiores são capazes de suportar um dano maior, antes de manifestarem os sintomas e, em consequência, a variação individual dependerá da capacidade cerebral. Por isso, indivíduos com lesão cerebral, porém, com maior capacidade cerebral, não apresentam déficits clínicos. Por outro lado, indivíduos com menor capacidade cerebral exibem declínio clínico. Deste modo, quando os indivíduos com grande capacidade cerebral apresentam sintomas clínicos, provavelmente já ocorreu uma grande perda neuronal. Vários pesquisadores adotaram este tipo de modelo<sup>11</sup>. O modelo do limiar, revisado por Satz, considera que uma maior capacidade de reserva cognitiva seria considerada um fator protetor e uma menor capacidade seria um fator de vulnerabilidade<sup>12</sup>. Contudo, uma lesão cerebral pré-existente reduz a quantidade de capacidade de reserva cognitiva, permitindo ultrapassar o limite com uma nova lesão<sup>13</sup>. As diferenças individuais explicariam tanto a expressão precoce ou tardia dos sintomas, quanto a severidade dos sinais clínicos, pois uma maior reserva permitiria uma expressão mais tardia e sintomas menos severos.

Para Stern, o modelo passivo da reserva cognitiva apresenta algumas limitações<sup>14</sup>. A primeira é que assumem um limiar fixo, a partir do qual ocorreria o comprometimento cognitivo. A segunda limitação é a visão puramente quantitativa, assumindo que um dano específico tem

---

<sup>10</sup> Pinto & Tandel, 2016.

<sup>11</sup> Mortimer *et al.*, 2003; Katzman, 1993; Satz, 1993.

<sup>12</sup> Satz, 1993.

<sup>13</sup> Stern, 2002.

<sup>14</sup> Stern, 2002.

um efeito fixo em cada pessoa. <A terceira é o fato de que deixa de lado as diferenças individuais, tanto no processamento de tarefas quanto nas diferenças qualitativas entre os tipos de lesão. Todavia, segundo o estudo de revisão de Pinto & Tandel<sup>15</sup>, enquanto alguns estudos evidenciaram que idosos com um cérebro menor teriam risco para desenvolver a Doença de Alzheimer ou o desenvolveriam de forma mais rápida<sup>16</sup>, outro estudo observou que essa variável não auxilia a retardar o aparecimento da doença<sup>17</sup>. Em outras palavras, foi evidenciado que indivíduos com lesão neurológica e volumes cerebrais parecidos podem apresentar diferentes sintomas, tornando o modelo passivo insuficiente para explicar a reserva cognitiva.

O modelo ativo, conhecido como *software*, considera a compensação ativa da lesão cerebral por meio de processos cognitivos já existentes ou processos compensatórios<sup>18</sup>. Este modelo pode ser aplicado para indivíduos com ou sem patologia neurológica<sup>19</sup>. O modelo ativo afirma que o cérebro trabalha com a lesão cerebral, por meio de processos cognitivos preexistentes, aumentando a capacidade de rotas neurais antigas ou usando processos compensatórios, mediante novas rotas que normalmente não são utilizadas. Por isso, duas pessoas com a mesma capacidade cerebral podem ter diferentes manifestações clínicas. Por um lado, a reserva neural alude às diferenças individuais no processamento cognitivo, que normalmente preexiste no cérebro humano saudável, por outro lado, a compensação se refere às alterações

---

<sup>15</sup> Pinto & Tandel, 2016.

<sup>16</sup> Graves *et al.*, 1996; Schofield *et al.*, 1997.

<sup>17</sup> Jenkins *et al.*, 2000.

<sup>18</sup> León *et al.*, 2011.

<sup>19</sup> Pinto & Tandel, 2016.

do processamento cognitivo que acontecem para enfrentar a patologia cerebral.

Deste modo, como explica Stern, o modelo ativo refere-se ao uso mais eficiente da rede neural ou da habilidade diferenciada para ativar redes alternativas<sup>20</sup>. Em relação ao primeiro, os indivíduos mais habilidosos mostram uma ativação menor em tarefas relacionadas do que aqueles menos habilidosos. Se a lesão cerebral é considerada uma forma de demanda similar a uma tarefa de dificuldade crescente, uma pessoa com maior reserva cognitiva é capaz de enfrentar um maior dano cerebral e manter ainda um funcionamento efetivo. Em relação à compensação, Stern ainda afirma que uma pessoa com maior reserva cognitiva é capaz de ativar redes de circuitos cerebrais alternativos para resolver uma determinada tarefa, com mais flexibilidade e maior resiliência ao enfrentar a lesão cerebral. Diversos estudos de neuroimagem observaram que os pacientes com Doença de Alzheimer apresentam maior intensidade e ativação dos circuitos cerebrais do que pacientes sem danos cerebrais<sup>21</sup>. Esta rede neural nova pode estar relacionada com a incapacidade de utilizar a rede antiga. Os pacientes podem compensar o dano cerebral ativando áreas cerebrais alternativas durante a realização de uma tarefa, maximizando o desempenho.

Díaz-Orueta *et al.*<sup>22</sup> consideram que os modelos ativos e passivos podem ser agrupados no modelo de limiar proposto por Stern. Ainda, segundo esses autores, o modelo de limiar considera que os déficits cognitivos aparecem clinicamente quando a patologia se intensifica, a tal ponto que a reserva cerebral não pode agir como fator preventivo.

---

<sup>20</sup> Stern, 2002.

<sup>21</sup> Gur *et al.*, 1988; Grasby *et al.*, 1994; Grady *et al.*, 1996; Rypma *et al.*, 1999.

<sup>22</sup> Díaz-Orueta *et al.*, 2010.

Entretanto, o mecanismo explicativo para que isso aconteça (seja por capacidade cerebral, compensação ou por ambos) ainda continua em discussão. Um conceito importante neste debate é o de manutenção cerebral. Foi observado que algumas pessoas mantêm seus cérebros de forma mais bem-sucedida do que outras<sup>23</sup>. A educação, o quociente intelectual e a atividade física estão associados com esta capacidade, salientando-se que a reserva cognitiva é multidimensional, adquirida, construída e mantida ao longo da vida<sup>24</sup>. Ela é formada pelo nível de atividade e pela diversidade dos domínios, sendo um conceito mais do que cognitivo, devido à multidimensionalidade das atividades relacionadas.

Existem algumas limitações metodológicas nos modelos de reserva cognitiva<sup>25</sup>. Em primeiro lugar, a maioria das investigações são estudos retrospectivos ou transversais. Outra limitação está no fato de que os índices de quantificação da reserva cognitiva nem sempre são específicos de atividade cognitiva. Por fim, pessoas com baixa reserva cognitiva apresentam desfechos tendenciosos. Por exemplo, o abandono de atividades de lazer não pode ser considerado um risco para demência, pois pode ocorrer que as pessoas abandonem suas atividades em uma fase pré-clínica. Portanto, o abandono das atividades de lazer não pode ser um preditor da patologia<sup>26</sup>.

## **INSTRUMENTOS DE RESERVA COGNITIVA**

A reserva cognitiva é um conceito complexo que levou à construção de diferentes instrumentos elaborados nos últimos anos, que medem

---

<sup>23</sup> Stern, 2017.

<sup>24</sup> Steffener *et al.*, 2016.

<sup>25</sup> Díaz-Orueta *et al.*, 2010.

<sup>26</sup> Steffener & Stern, 2012.

diversas variáveis, tal como a participação em atividades físicas, sociais e cognitivas. A primeira tentativa de medir a reserva cognitiva foi realizada por Shallice e Evans, por meio do *Teste de Estimação Cognitiva*<sup>27</sup>. O teste consistia em questões relacionadas basicamente com habilidades de raciocínio. Posteriormente, foram incluídas outras variáveis, como escolaridade, profissão, atividades de lazer, personalidade e neuroimagem<sup>28</sup>. As pesquisas recentes usam múltiplos indicadores para avaliar a reserva cognitiva<sup>29</sup>.

Vários instrumentos enfatizam a influência do nível cerebral e cognitivo nas diversas atividades realizadas<sup>30</sup>. Em recente revisão sistemática<sup>31</sup>, foram identificados cinco instrumentos construídos especialmente para medir a reserva cognitiva de forma objetiva: *Cognitive Reserve Scale* (CRS)<sup>32</sup>, *Cognitive Reserve Index Questionnaire* (CRIQ)<sup>33</sup>, *Cognitive Reserve Questionnaire* (CRQ)<sup>34</sup>, *Lifetime of Experiences Questionnaire* (LEQ)<sup>35</sup> e *Lifetime Cognitive Activity Scale* (LCAS)<sup>36</sup>. Os estudos foram majoritariamente em adultos e idosos, predominantemente em mulheres, e avaliavam diferentes variáveis. Os instrumentos estão baseados no conceito de reserva cognitiva de Stern. Os estudos epidemiológicos consideram a escolaridade, a ocupação e as atividades cognitivamente estimulantes como os principais indicadores de reserva cognitiva. Entretanto, ainda são necessários instrumentos que integrem as

---

<sup>27</sup> Shallice e Evans, 1978.

<sup>28</sup> Pinto & Tandel, 2016

<sup>29</sup> Ward *et al.*, 2015.

<sup>30</sup> León *et al.*, 2016.

<sup>31</sup> Landenberg, 2019.

<sup>32</sup> León *et al.*, 2011.

<sup>33</sup> Nucci *et al.*, 2012.

<sup>34</sup> Rami *et al.*, 2011.

<sup>35</sup> Valenzuela & Sachdev, 2007.

<sup>36</sup> Wilson *et al.*, 2003.

diferentes dimensões. Outra revisão sistemática sobre as propriedades psicométricas dos instrumentos de reserva cognitiva<sup>37</sup> considerou que o *Lifetime of Experiences Questionnaire* (LEQ) é a ferramenta mais completa. Contudo, ainda são necessários mais estudos para avaliar a qualidade das propriedades psicométricas dos instrumentos de reserva cognitiva.

As principais variáveis estudadas para investigar a reserva cognitiva incluem aspectos educacionais, aspectos ocupacionais, atividades cognitivas relacionadas ao estilo de vida, atividades intelectuais (cursos, treinamento musical, domínio de idiomas), atividades de lazer e vida social<sup>38</sup>. Alguns instrumentos incluem bilinguismo, atividades da vida diária, passatempos, habilidades de escrita, habilidades de cálculo, capacidade de procurar informações, uso de tecnologia, atividade física, jogos, tradição e participação na comunidade<sup>39</sup>. É interessante ressaltar que a maioria dos instrumentos não incluem as práticas religiosas/espirituais, com a única exceção do *Reserve-Building Measure*<sup>40</sup>. Este instrumento contém uma subescala nomeada 'Religioso/Espiritual' no domínio 'Atividades atuais possíveis promotoras da reserva'.

## **PRÁTICAS RELIGIOSAS/ESPIRITUAIS E COGNIÇÃO**

Em uma recente revisão sistemática, evidenciou-se que a maioria dos estudos reportam associações positivas entre as práticas religiosas/espirituais e a função cognitiva<sup>41</sup>. As práticas religiosas/espirituais

---

<sup>37</sup> Kartschmit *et al.*, 2019.

<sup>38</sup> Amoretti *et al.*, 2019.

<sup>39</sup> Kartschmit *et al.*, 2019.

<sup>40</sup> Schwartz *et al.*, 2018.

<sup>41</sup> Hosseini *et al.*, 2019.

podem atuar como um fator protetor contra o declínio cognitivo no envelhecimento. A maioria das pesquisas encontradas, especialmente com idosos, concluíram que uma maior religiosidade organizacional, quer dizer, frequência de assistência e participação em encontros religiosos, está relacionada com uma melhor saúde cognitiva<sup>42</sup>.

Entretanto, outros estudos, controlando o engajamento social, não observaram efeitos significativos entre religiosidade organizacional e a função cognitiva<sup>43</sup>. Porém, Hill *et al.*, divergindo destes estudos, constataram que a religiosidade organizacional pode ser uma forma específica de engajamento social, com possíveis efeitos protetores sobre o declínio cognitivo<sup>44</sup>. Além disso, Sowa *et al.* observaram que a atividade religiosa está associada com outro tipo de atividades sociais, como voluntariado ou aprendizado<sup>45</sup>.

A relação entre demência e práticas religiosas/espirituais também tem sido investigada<sup>46</sup>. Uma revisão sobre o assunto constatou uma associação positiva na maior parte dos estudos<sup>47</sup>. A participação social (encontros, celebrações, etc.) e individual (leitura, música, etc.) são atividades intelectualmente desafiadoras que favorecem a interação social. Esta revisão concluiu que práticas religiosas/espirituais contribuem para uma melhor qualidade de vida e para a redução das desordens cognitivas.

A participação em atividades de lazer parece ter um efeito protetor em pessoas com demência e a reserva cognitiva poderia diminuir a

---

<sup>42</sup> Van Ness & Kasl, 2003; Hill *et al.*, 2006; Corsentino *et al.*, 2009; Zhang, 2010; Choi *et al.*, 2016.

<sup>43</sup> Hsu, 2007; Ritchie *et al.*, 2014.

<sup>44</sup> Hill *et al.*, 2006.

<sup>45</sup> Sowa *et al.*, 2016.

<sup>46</sup> Valenzuela, 2008.

<sup>47</sup> Agli e cols., 2015.

influência das manifestações clínicas na patologia da Doença de Alzheimer<sup>48</sup>. Uma meta-análise sobre o papel da espiritualidade na demência constatou que as pessoas com demência experimentavam uma profunda compreensão da espiritualidade, sendo um importante fator para encontrar esperança, sentido e conexão entre seu passado e seu futuro<sup>49</sup>. Da mesma forma, a fé, as crenças e os rituais ao longo da vida são auxílios à pessoa nos desafios enfrentados nos quadros demenciais.

As práticas religiosas/espirituais, sendo consideradas atividades sociais e atividades cognitivamente estimulantes, podem estar relacionadas com medidas específicas de reserva cognitiva. Em uma revisão sistemática, tanto as atividades de leitura quanto os compromissos sociais e a propensão à solidão foram variáveis consideradas componentes da reserva cognitiva<sup>50</sup>. Um exemplo de religiosidade privada pode ser a leitura de obras religiosas e a religiosidade organizacional inclui a assistência à igreja<sup>51</sup>. A leitura tem sido associada a um melhor funcionamento cognitivo e a melhor qualidade de vida, sendo considerada uma atividade cognitivamente estimulante dentro das atividades cognitivas de lazer<sup>52</sup>.

As práticas religiosas/espirituais predizem significativamente os recursos cognitivos utilizados<sup>53</sup>. Em um estudo que utilizou yoga em terapia com mulheres na menopausa, encontrou-se uma melhora nas seguintes funções cognitivas: memória remota, atenção e concentração,

---

<sup>48</sup> Steffener & Stern, 2012.

<sup>49</sup> Daly *et al.*, 2019.

<sup>50</sup> Farina *et al.*, 2018.

<sup>51</sup> Moreira-Almeida *et al.*, 2008.

<sup>52</sup> Farina *et al.*, 2018.

<sup>53</sup> Ikanga *et al.*, 2017.

evocação imediata e evocação tardia<sup>54</sup>. Outro estudo, que investigou os efeitos da meditação em pessoas com declínio cognitivo leve, evidenciou um incremento de fluxo sanguíneo nos córtex pré-frontal, superior frontal e superior parietal<sup>55</sup>. Uma outra pesquisa demonstrou que a oração baseada na imaginação aumenta os recursos cognitivos como a atenção visual direcionada a objetos<sup>56</sup>.

Os domínios postulados pela reserva cognitiva são constituídos de fatores físicos, culturais, intelectuais, comunitários e propósitos espirituais<sup>57</sup>. Estes dois últimos estão diretamente relacionados com as práticas religiosas/espirituais. Para Schwartz *et al.*<sup>58</sup>, os instrumentos de avaliação da reserva cognitiva devem levar em conta o foco externo ou interno, práticas passivas ou ativas e atividades estimulantes de um amplo alcance de domínios (intelectuais, físicos, criativos e espirituais).

### **PRÁTICAS RELIGIOSAS/ESPIRITUAIS NOS INSTRUMENTOS DE RESERVA COGNITIVA**

O Quadro 1 apresenta as práticas religiosas/espirituais que podem estar relacionadas com a reserva cognitiva. Os itens ou opções de resposta foram tirados das escalas mencionadas anteriormente. Estes itens geralmente são enquadrados dentro da categoria “Atividades de lazer”. As opções marcadas em negrito são aquelas atividades que são consideradas intrinsecamente práticas religiosas/espirituais. O resto são atividades que poderiam assumir um caráter religioso mas não são necessariamente religiosas.

---

<sup>54</sup> Chattha *et al.*, 2008.

<sup>55</sup> Aftanas & Golocheikine, 2002.

<sup>56</sup> Luhrmann *et al.*, 2013.

<sup>57</sup> Schwartz *et al.*, 2016.

<sup>58</sup> Schwartz *et al.* (2018).

**Quadro 1: Práticas religiosas/espirituais incluídas nos instrumentos de avaliação**

|   | CRS   | CRlq   | CRQ              | LEQ   | LCAS                            | RBM                                  |
|---|---|--|------------------|---|---------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Religiosidade Organizacional</b>                         | Cursos, viagens, eventos culturais, visitas, <b>Atividades religiosas</b> | Atividades sociais (eventos da comunidade local, eventos caridosos, etc), voluntariado, conferências |                  | Viagens, ensino, voluntariado, ajuda à família/amigos, <b>Atividade religiosa</b> |                                 | <b>Atividades religiosas grupais</b> |
| <b>Religiosidade Não-Organizacional (Práticas privadas)</b> | Leitura, Música   | Leitura (de revistas, livros, etc.) Instrumento musical  | Leitura          | <b>Oração</b> , Leitura, Música, Instrumento musical, TV, rádio, aprendizado novo | Leitura (revistas, livro, etc.) | <b>Práticas religiosas privadas</b>  |
| <b>Ambas</b>  | Instrumento musical   | Instrumento musical  | Formação musical |   |                                 | <b>Instrumento musical</b>           |

*Nota: CRS: Cognitive Reserve Scale; CRlq: Cognitive Reserve Index Questionnaire; CRQ: Cognitive Reserve Questionnaire; LEQ: Lifetime of Experiences Questionnaire; LCAS: Lifetime Cognitive Activity Scale; RBM: Reserve-Building Measure*

A continuação, exporemos algumas considerações sobre este sistema de classificação das práticas religiosas/espirituais. Na construção inicial da escala *Cognitive Reserve Scale*<sup>59</sup> havia um item específico sobre atividades religiosas. Em uma versão posterior<sup>60</sup>, o item ‘atividades religiosas’ foi excluído, mas o exemplo ‘ir à igreja’ é apresentado como parte das atividades de ‘Vida social’. Por este motivo, foi incluído dentro da dimensão ‘Religiosidade Organizacional’. O *Cognitive Reserve Questionnaire* avalia a frequência e não o tipo de leitura, como poderia ser a

<sup>59</sup> León *et al.*, 2011.

<sup>60</sup> León *et al.*, 2014.

religiosa. A formação musical divide-se entre aqueles que não tocam instrumentos musicais nem escutam música, aqueles que tocam pouco (amadores) ou escutam música e pessoas que têm formação musical. No *Lifetime of Experiences Questionnaire*, uma das opções de resposta sobre 'seu dia típico' é 'Oração/Atividade Religiosa'. Por causa da falta de especificidade do tipo de atividade, a resposta foi dividida: a 'Oração' foi incluída nas práticas privadas e a 'Atividade Religiosa' foi incluída na religiosidade organizacional, para cobrir os dois aspectos. O *Reserve-Building Measure*, na subescala 'Religioso/Espiritual', apresenta, no domínio 'Atividades atuais possíveis promotoras da reserva', três itens específicos de práticas religiosas/espirituais: atividades religiosas grupais, práticas religiosas privadas e tocar um instrumento musical.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A maioria dos instrumentos que avaliam a reserva cognitiva não incluem as práticas religiosas/espirituais. Contudo, é importante considerar as práticas religiosas/espirituais na construção e investigação de escalas de reserva cognitiva. Sugerimos que estudos futuros sobre a reserva cognitiva considerem as práticas religiosas/espirituais, com o propósito de investigar a relação destas práticas com a saúde cognitiva do idoso.

### **REFERÊNCIAS**

- Aftanas, L. I., & Golocheikine, S. A. (2002). Non-linear dynamic complexity of the human EEG during meditation. *Neuroscience letters*, 330(2), 143–146. [https://doi.org/10.1016/s0304-3940\(02\)00745-0](https://doi.org/10.1016/s0304-3940(02)00745-0)

- Agli, O., Bailly, N., & Ferrand, C. (2015). Spirituality and religion in older adults with dementia: a systematic review. *International psychogeriatrics*, 27(5), 715–725. <https://doi.org/10.1017/S1041610214001665>
- Amoretti, S., Cabrera, B., Torrent, C., Bonnín, C., Mezquida, G., Garriga, M., Jiménez, E., Martínez-Arán, A., Solé, B., Reinares, M., Varo, C., Penadés, R., Grande, I., Salagre, E., Parellada, E., Bioque, M., Garcia-Rizo, C., Meseguer, A., Anmella, G., Rosa, A. R., ... Bernardo, M. (2019). Cognitive Reserve Assessment Scale in Health (CRASH): Its Validity and Reliability. *Journal of clinical medicine*, 8(5), 586. <https://doi.org/10.3390/jcm8050586>
- Chattha, R., Nagarathna, R., Padmalatha, V., & Nagendra, H. R. (2008). Effect of yoga on cognitive functions in climacteric syndrome: a randomised control study. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, 115(8), 991–1000. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.01749.x>
- Choi, Y., Park, S., Cho, K. H., Chun, S. Y., & Park, E. C. (2016). A change in social activity affect cognitive function in middle-aged and older Koreans: analysis of a Korean longitudinal study on aging (2006–2012). *International journal of geriatric psychiatry*, 31(8), 912–919. <https://doi.org/10.1002/gps.4408>
- Corsentino, E. A., Collins, N., Sachs-Ericsson, N., & Blazer, D. G. (2009). Religious attendance reduces cognitive decline among older women with high levels of depressive symptoms. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 64(12), 1283–1289. <https://doi.org/10.1093/gerona/glp116>
- Daly, L., Fahey-McCarthy, E., & Timmins, F. (2019). The experience of spirituality from the perspective of people living with dementia: A systematic review and meta-synthesis. *Dementia (London, England)*, 18(2), 448–470. <https://doi.org/10.1177/1471301216680425>
- Díaz-Orueta, U., Buiza-Bueno, C., & Yanguas-Lezaun, J. (2010). Reserva cognitiva: evidencias, limitaciones y líneas de investigación futura [Cognitive reserve: evidence, limitations and future research lines]. *Revista española de geriatría y gerontología*, 45(3), 150–155. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2009.12.007>
- Farina, M., Paloski, L. H., de Oliveira, C. R., de Lima Argimon, I. I., & Irigaray, T. Q. (2018). Cognitive reserve in elderly and its connection with cognitive performance: a systematic review. *Ageing International*, 43(4), 496–507.

- Grady, C. L., Horwitz, B., Pietrini, P., Mentis, M. J., Ungerleider, L. G., Rapoport, S. I., & Haxby, J. V. (1996). Effect of task difficulty on cerebral blood flow during perceptual matching of faces. *Human brain mapping*, 4(4), 227–239. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0193\(1996\)4:4<227::AID-HBM1>3.0.CO;2-5](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0193(1996)4:4<227::AID-HBM1>3.0.CO;2-5)
- Grasby, P. M., Frith, C. D., Friston, K. J., Simpson, J., Fletcher, P. C., Frackowiak, R. S., & Dolan, R. J. (1994). A graded task approach to the functional mapping of brain areas implicated in auditory-verbal memory. *Brain: a journal of neurology*, 117 ( Pt 6), 1271–1282. <https://doi.org/10.1093/brain/117.6.1271>
- Graves, A. B., Mortimer, J. A., Larson, E. B., Wenzlow, A., Bowen, J. D., & McCormick, W. C. (1996). Head circumference as a measure of cognitive reserve. Association with severity of impairment in Alzheimer's disease. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 169(1), 86–92. <https://doi.org/10.1192/bjp.169.1.86>
- Gur, R. C., Gur, R. E., Skolnick, B. E., Resnick, S. M., Silver, F. L., Chawluk, J., Muenz, L., Obrist, W. D., & Reivich, M. (1988). Effects of task difficulty on regional cerebral blood flow: relationships with anxiety and performance. *Psychophysiology*, 25(4), 392–399. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1988.tb01874.x>
- Hill, T. D., Burdette, A. M., Angel, J. L., & Angel, R. J. (2006). Religious attendance and cognitive functioning among older Mexican Americans. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 61(1), P3–P9. <https://doi.org/10.1093/geronb/61.1.p3>
- Hosseini, S., Chaurasia, A., & Oremus, M. (2019). The Effect of Religion and Spirituality on Cognitive Function: A Systematic Review. *The Gerontologist*, 59(2), e76–e85. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx024>
- Hsu H. C. (2007). Does social participation by the elderly reduce mortality and cognitive impairment? *Aging & mental health*, 11(6), 699–707. <https://doi.org/10.1080/13607860701366335>
- Ikanga, J., Hill, E. M., & MacDonald, D. A. (2017). The conceptualization and measurement of cognitive reserve using common proxy indicators: Testing some tenable reflective and formative models. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 39(1), 72–83. <https://doi.org/10.1080/13803395.2016.1201462>
- Jenkins, R., Fox, N. C., Rossor, A. M., Harvey, R. J., & Rossor, M. N. (2000). Intracranial volume and Alzheimer disease: evidence against the cerebral reserve hypothesis. *Archives of neurology*, 57(2), 220–224. <https://doi.org/10.1001/archneur.57.2.220>

- Kartschmit, N., Mikolajczyk, R., Schubert, T., & Lacruz, M. E. (2019). Measuring Cognitive Reserve (CR) - A systematic review of measurement properties of CR questionnaires for the adult population. *PLoS one*, 14(8), e0219851. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219851>
- Katzman R. (1993). Education and the prevalence of dementia and Alzheimer's disease. *Neurology*, 43(1), 13–20. [https://doi.org/10.1212/wnl.43.1\\_part\\_1.13](https://doi.org/10.1212/wnl.43.1_part_1.13)
- Katzman, R., Terry, R., DeTeresa, R., Brown, T., Davies, P., Fuld, P., Renbing, X., & Peck, A. (1988). Clinical, pathological, and neurochemical changes in dementia: a subgroup with preserved mental status and numerous neocortical plaques. *Annals of neurology*, 23(2), 138–144. <https://doi.org/10.1002/ana.410230206>
- Landenberger, T., de O Cardoso, N., de Oliveira, C. R., & Iracema de L Argimon, I. (2019). Instrumentos de medida de reserva cognitiva: Uma revisão sistemática. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(2).
- Leon, I., Garcia, J., & Roldan-Tapia, L. (2011). Construcción de la escala de reserva cognitiva en población española: estudio piloto [Development of the scale of cognitive reserve in Spanish population: a pilot study]. *Revista de neurologia*, 52(11), 653–660.
- León, I., García-García, J., & Roldán-Tapia, L. (2014). Estimating cognitive reserve in healthy adults using the Cognitive Reserve Scale. *PLoS one*, 9(7), e102632. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102632>
- León, I., García-García, J., & Roldán-Tapia, L. (2016). Escala de Reserva Cognitiva y envejecimiento. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 32(1), 218–223.
- Luhrmann, T. M., Nusbaum, H., & Thisted, R. (2013). “Lord, teach us to pray”: Prayer practice affects cognitive processing. *Journal of Cognition and Culture*, 13(1-2), 159–177.
- Marioni, R. E., van den Hout, A., Valenzuela, M. J., Brayne, C., Matthews, F. E., & MRC Cognitive Function and Ageing Study (2012). Active cognitive lifestyle associates with cognitive recovery and a reduced risk of cognitive decline. *Journal of Alzheimer's disease: JAD*, 28(1), 223–230. <https://doi.org/10.3233/JAD-2011-110377>
- Moreira-Almeida, A., Peres, M. F., Aloe, F., Neto, F. L., & Koenig, H. G. (2008). Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke: DUREL. *Archives of Clinical Psychiatry*, 35(1), 31–32.

- Mortimer, J. A., Snowden, D. A., & Markesbery, W. R. (2003). Head circumference, education and risk of dementia: findings from the Nun Study. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 25(5), 671–679. <https://doi.org/10.1076/jcen.25.5.671.14584>
- Nucci, M., Mapelli, D., & Mondini, S. (2012). Cognitive Reserve Index questionnaire (CRIq): a new instrument for measuring cognitive reserve. *Aging clinical and experimental research*, 24(3), 218–226. <https://doi.org/10.3275/7800>
- Pinto, C., & Tandel, K. Y. (2016). Cognitive reserve: Concept, determinants, and promotion. *Journal of geriatric mental health*, 3(1), 44.
- Rami, L., Valls-Pedret, C., Bartrés-Faz, D., Caprile, C., Solé-Padullés, C., Castellvi, M., Olives, J., Bosch, B., & Molinuevo, J. L. (2011). Cuestionario de reserva cognitiva. Valores obtenidos en población anciana sana y con enfermedad de Alzheimer [Cognitive reserve questionnaire. Scores obtained in a healthy elderly population and in one with Alzheimer's disease]. *Revista de neurologia*, 52(4), 195–201.
- Ritchie, S. J., Gow, A. J., & Deary, I. J. (2014). Religiosity is negatively associated with later-life intelligence, but not with age-related cognitive decline. *Intelligence*, 46, 9–17. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2014.04.005>
- Rypma, B., Prabhakaran, V., Desmond, J. E., Glover, G. H., & Gabrieli, J. D. (1999). Load-dependent roles of frontal brain regions in the maintenance of working memory. *NeuroImage*, 9(2), 216–226. <https://doi.org/10.1006/nimg.1998.0404>
- Satz, P. (1993). Brain reserve capacity on symptom onset after brain injury: a formulation and review of evidence for threshold theory. *Neuropsychology*, 7(3), 273.
- Schofield, P. W., Logroschino, G., Andrews, H. F., Albert, S., & Stern, Y. (1997). An association between head circumference and Alzheimer's disease in a population-based study of aging and dementia. *Neurology*, 49(1), 30–37. <https://doi.org/10.1212/wnl.49.1.30>
- Schwartz, C. E., Michael, W., Zhang, J., Rapkin, B. D., & Sprangers, M. (2018). Assessing reserve-building pursuits and person characteristics: psychometric validation of the Reserve-Building Measure. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 27(2), 423–436. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1694-2>

- Schwartz, C. E., Rapkin, B. D., & Healy, B. C. (2016). Reserve and Reserve-building activities research: key challenges and future directions. *BMC neuroscience*, 17(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s12868-016-0297-0>
- Shallice, T., & Evans, M. E. (1978). The involvement of the frontal lobes in cognitive estimation. *Cortex; a journal devoted to the study of the nervous system and behavior*, 14(2), 294–303. [https://doi.org/10.1016/s0010-9452\(78\)80055-0](https://doi.org/10.1016/s0010-9452(78)80055-0)
- Siedlecki, K. L., Stern, Y., Reuben, A., Sacco, R. L., Elkind, M. S., & Wright, C. B. (2009). Construct validity of cognitive reserve in a multiethnic cohort: The Northern Manhattan Study. *Journal of the International Neuropsychological Society: JINS*, 15(4), 558–569. <https://doi.org/10.1017/S1355617709090857>
- Snowdon D. A. (1997). Aging and Alzheimer's disease: lessons from the Nun Study. *The Gerontologist*, 37(2), 150–156. <https://doi.org/10.1093/geront/37.2.150>
- Sowa, A., Golinowska, S., Deeg, D., Principi, A., Casanova, G., Schulmann, K., Ilinca, S., Rodrigues, R., Moreira, A., & Gelenkamp, H. (2016). Predictors of religious participation of older Europeans in good and poor health. *European journal of ageing*, 13(2), 145–157. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0367-2>
- Steffener, J., & Stern, Y. (2012). Exploring the neural basis of cognitive reserve in aging. *Biochimica et biophysica acta*, 1822(3), 467–473. <https://doi.org/10.1016/j.bbadis.2011.09.012>
- Steffener, J., Habeck, C., O'Shea, D., Razlighi, Q., Bherer, L., & Stern, Y. (2016). Differences between chronological and brain age are related to education and self-reported physical activity. *Neurobiology of aging*, 40, 138–144. <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2016.01.014>
- Stern Y. (2002). What is cognitive reserve? Theory and research application of the reserve concept. *Journal of the International Neuropsychological Society: JINS*, 8(3), 448–460.
- Stern Y. (2017). An approach to studying the neural correlates of reserve. *Brain imaging and behavior*, 11(2), 410–416. <https://doi.org/10.1007/s11682-016-9566-x>
- Stern, Y., Alexander, G. E., Prohovnik, I., & Mayeux, R. (1992). Inverse relationship between education and parietotemporal perfusion deficit in Alzheimer's disease. *Annals of neurology*, 32(3), 371–375. <https://doi.org/10.1002/ana.410320311>

- Valenzuela M. J. (2008). Brain reserve and the prevention of dementia. *Current opinion in psychiatry*, 21(3), 296–302. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3282f97b1f>
- Valenzuela, M. J., & Sachdev, P. (2007). Assessment of complex mental activity across the lifespan: development of the Lifetime of Experiences Questionnaire (LEQ). *Psychological medicine*, 37(7), 1015–1025. <https://doi.org/10.1017/S003329170600938X>
- Van Ness, P. H., & Kasl, S. V. (2003). Religion and cognitive dysfunction in an elderly cohort. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 58(1), S21–S29. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.1.s21>
- Ward, D. D., Summers, M. J., Saunders, N. L., & Vickers, J. C. (2015). Modeling cognitive reserve in healthy middle-aged and older adults: the Tasmanian Healthy Brain Project. *International psychogeriatrics*, 27(4), 579–589. <https://doi.org/10.1017/S1041610214002075>
- Wilson, R., Barnes, L., & Bennett, D. (2003). Assessment of lifetime participation in cognitively stimulating activities. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 25(5), 634–642. <https://doi.org/10.1076/jcen.25.5.634.14572>
- Zhang W. (2010). Religious Participation, Gender Differences, and Cognitive Impairment among the Oldest-Old in China. *Journal of aging research*, 2010, 160294. <https://doi.org/10.4061/2010/160294>
- Zimmer, Z., Jagger, C., Chiu, C. T., Ofstedal, M. B., Rojo, F., & Saito, Y. (2016). Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. *SSM - population health*, 2, 373–381. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.04.009>

# 5

## ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE ENTRE GESTALT-TERAPEUTAS BRASILEIROS

*Lázaro Castro Silva Nascimento*

*Adriano Furtado Holanda*

### INTRODUÇÃO

Diversos debates têm sido realizados no Brasil, pelo menos com certa intensidade nos últimos anos, acerca de temas que atravessam questões envolvendo espiritualidade/religiosidade e Psicologia. Entre eles é possível citar os que geram debates mais acalorados como a descriminalização do aborto, a compreensão das diversas sexualidades e como profissionais em Psicologia atuam nestes casos, além da dita laicidade da Psicologia, entre outros<sup>1</sup>.

A formação em Psicologia, na maior parte dos casos, pouco privilegia essa temática, geralmente tomando uma posição rígida sem grande reflexão crítica ou mesmo dando visibilidade ao tema<sup>2</sup>. Há poucas disciplinas nos cursos de graduação que abordam questões de Psicologia e Religião, embora esta discussão ocorra mais intensamente na Europa<sup>3</sup>, e os cursos de graduação são de capital importância nesta reflexão, apontando para um novo repensar dessas questões constituindo, de alguma forma, um debate crítico e reflexivo acerca da prática

---

<sup>1</sup> Ancona-Lopez, 2002; Paiva, 2009; Habermas, 2007; Giumbelli, 2008; Campos, Gusmão & Maurício Júnior, 2015; Lionço, 2017.

<sup>2</sup> Costa, Nogueira & Freire, 2009; Marques, 2013; Pereira & Holanda, 2016, 2017, 2019; Machado, Piasson & Michel, 2019.

<sup>3</sup> Giovanetti, 1999; Paiva, 2015, 2017; Paiva & Freitas, 2019. Veja-se, igualmente, neste livro, uma discussão acerca da presença ou ausência da discussão em torno dos temas da espiritualidade/religiosidade nos currículos de Psicologia no Brasil.

ética do Psicólogo, assegurada por um código de conduta profissional, mas também pela apropriação teórica utilizada em seu trabalho.

Como essa discussão torna-se importante no contexto clínico? A clínica psicológica, apesar de suas diversas modalidades, ainda carrega uma representação muito associada à psicoterapia individual. Discorrer sobre psicoterapia é entrar em um campo vasto, porém com uma série de indefinições e complexidades conceituais. Algumas problematizações sobre as diversas modalidades de atendimentos clínicos têm sido debatidas no Brasil e como tais indefinições criam impasses éticos e profissionais tanto para psicólogos como para outros psicoterapeutas da área de saúde<sup>4</sup>. Entre as indefinições há a indagação: quem pode exercer a função de psicoterapeuta no Brasil? Não há uma delimitação clara por parte dos conselhos profissionais; contudo, na Classificação Brasileira de Ocupações (Brasil, 2002), a busca pelo termo “psicoterapeuta” indica duas categorias: 1) “Médico Psicoterapeuta” (Código 2251-33), sendo esta uma subcategoria para a ocupação de profissionais formados em medicina e 2) “Psicoterapeuta” (Código 2515-10), na qual estão incluídos Psicólogos e Psicanalistas.

Como no Brasil a função de psicoterapeuta parece ser socialmente vinculada ao psicólogo, no sentido de delimitar a pesquisa, sem desconsiderar profissionais psicoterapeutas não-psicólogos quanto à competência do seu fazer, esta pesquisa foi desenvolvida com foco no grupo de profissionais formados em Psicologia com registro ativo no conselho regional da área e que, igualmente, se declarassem como Gestalt-terapeutas. Qual a razão da escolha desta abordagem? A Gestalt-terapia (Gt) é uma das muitas abordagens psicoterapêuticas que

---

<sup>4</sup> Holanda, 2012a, 2012b; Corrêa & Amaral Filho, 2021.

compõem o grupo que normalmente se denomina como Psicologia Humanista.

A proposta de uma “Psicologia Humanista” visava fundamentar em um eixo, chamado comumente de “terceira força da Psicologia”, uma “alternativa viável da psicologia objetivista e behaviorista (mecanômórfica) e do freudianismo ortodoxo”<sup>5</sup>. Além disso, para Maslow<sup>6</sup>, esse seria um caminho até que se chegasse a uma Psicologia Transpessoal, mais ampla, que considerasse mais o coletivo e menos os fatores individuais.

Apesar da sua apropriação por vezes questionável de temáticas relativas à espiritualidade e à religiosidade, como Zen-budismo, Taoísmo e pensamento oriental, a Gt parece indicar uma abertura quanto a investigações nesse sentido. Estudos brasileiros que investigaram as relações entre Gt e Zen-budismo<sup>7</sup> ou sobre psicologia da religião e Gt<sup>8</sup> reforçam esta ideia: por exemplo, são apresentadas diversas aproximações e distanciamentos entre a abordagem gestáltica de Perls e concepções do Zen-budismo. Resumidamente:

(...) alguns conceitos da GT nos quais foi possível reconhecer a influência do Zen, como o conceito de vazio fértil, ponto zero, a noção de totalidade e polaridades, e o próprio processo de formação figura/fundo como o fluxo natural do existir humano. Neles, reconheci a proximidade com as noções Zen de totalidade e processo, entre outras<sup>9</sup>.

Esses trabalhos buscam utilizar conceitos gestalt-terapêuticos como *situação inacabada*, *contato*, *figura-fundo*, *campo* entre outros,

---

<sup>5</sup> Maslow, 1962, p.10.

<sup>6</sup> Maslow, 1962.

<sup>7</sup> Veras, 2005.

<sup>8</sup> Pinto, 2008; Ribeiro, 2009.

<sup>9</sup> Veras, 2005, p.6-7.

para consolidar o seu argumento de que a Gestalt-terapia tem potencial para contribuir com os estudos da Psicologia da religião<sup>10</sup>:

Dentre as muitas correntes da psicologia, a Gestalt-terapia é uma das que têm enorme potencial para funcionar como facilitadora do difícil diálogo entre a ciência e a religião, entre a religião e a ciência. Desafortunadamente, esse potencial não tem sido suficientemente desenvolvido pelos gestalt-terapeutas<sup>11</sup>.

Transcendência e religiosidade também são temas que surgem desta reflexão – como condições humanas de existência –, construindo pontes com conceitos como holismo, ecologia e espiritualidade: “Ecologia e Espiritualidade são processos gestálticos de configurações perfeitas, porque nem uma nem outra podem ser pensadas por meio de suas partes, sob pena de se destruir sua unidade de sentido e de ação”<sup>12</sup>.

Em contexto internacional, também é possível encontrar aproximações da Gt com a espiritualidade de formas semelhantes a estas. Ingersoll traz a compreensão da espiritualidade como um “caminho de desenvolvimento” que possibilitam compreender experiências com o Sagrado (Divino), podendo este ser ligado à concepção de “Deus”, “Deusa” ou “Vazio”<sup>13</sup>. O autor afirma que:

Tanto a Gestalt-terapia como as práticas espirituais manifestam sua confiança nos processos naturais do organismo e da personalidade. (...) A confiança na natureza, na orientação do aqui e agora, da sinalização direta e na transcendência das polaridades, são um âmbito comum da Gestalt-

---

<sup>10</sup> Pinto, 2008; Veras, 2005.

<sup>11</sup> Pinto, 2008, p. 76.

<sup>12</sup> Ribeiro, 2009, p. 16.

<sup>13</sup> Ingersoll, 2005, p. 135.

terapia e das práticas espirituais. (...) A Gestalt-terapia, como muitas práticas espirituais, dirige sua atenção do indivíduo para o processo<sup>14</sup>.

Williams<sup>15</sup> apresenta vários estudos estadunidenses nesta mesma interface entre abordagem gestáltica e espiritualidade e propõe uma “Gestalt-terapia transpessoal”. A autora afirma que incluir a dimensão espiritual na relação, como parte do processo psicoterapêutico entre terapeuta e cliente, pode facilitar o processo de cura do cliente e ampliar a relação terapêutica entre ambos. Essas aproximações se dão também em contexto de religiões e crenças indígenas. Delacroix, Gestalt-terapeuta francês, por exemplo, faz aproximações sobre a ampliação de consciência (*awareness*) em Gestalt-terapia e em tranSES xamânicos, dividindo a sua experiência obtida em tribos da Amazônia peruana e do México, e intitulando sua investigação como uma “etno-Gestalt”<sup>16</sup>, pensando culturas e antropologias no processo de compreender a Gt. Em seu trabalho, bastante espiritualista, chega a afirmar que: “Toda enfermidade é ‘espiritual’. Toda desordem física e/ou psicológica é o indício de uma ruptura com o contato com este entorno, portanto, no vínculo com o Espírito”<sup>17</sup>.

Polster e Polster<sup>18</sup> já afirmavam que o terapeuta é seu próprio instrumento de trabalho e que a inclusão de suas experiências em terapia poderia ser de grande valia para um trabalho gestalt-terapêutico. Assim, a reflexão crítica sobre o tema espiritualidade talvez possa ampliar a compreensão deste por parte dos psicoterapeutas e facilitar o contato

---

<sup>14</sup> Ingersoll, 2005, p. 137.

<sup>15</sup> Williams, 2006.

<sup>16</sup> Delacroix, 2009, p. 370.

<sup>17</sup> Delacroix, 2009, p. 377.

<sup>18</sup> Polster & Polster, 1973/2001.

com a experiência religiosa/espiritual de seus clientes/pacientes ou de usuários de algum serviço de saúde. Apesar de diversas pesquisas discutirem este tema teoricamente, acreditamos que é preciso ampliá-lo e ir a campo a fim de investigar como os profissionais da área o compreendem.

Faz-se necessário o reconhecimento da espiritualidade como componente essencial da personalidade e da saúde por parte dos profissionais; esclarecer os conceitos de religiosidade e espiritualidade com os profissionais; incluir a espiritualidade como recurso de saúde na formação dos novos profissionais; adaptar e validar escalas de espiritualidade/religiosidade à realidade brasileira e treinamento específico para a área clínica<sup>19</sup>.

A fim de explorar o campo, traçamos esta pesquisa – no contexto de um projeto de Mestrado em Psicologia<sup>20</sup> – e que buscou investigar como 198 Gestalt-terapeutas brasileiros que atuam como psicoterapeutas compreendem a espiritualidade/religiosidade.

## **MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO**

“As formas de investigação do humano são, essencialmente, modos de **ser** humanos”<sup>21</sup>. Assim, para realizar uma pesquisa com a temática aqui exposta fez-se necessária a utilização de um método de descrição e análise de processos que fosse compatível com a proposta de uma Psicologia de orientação humanista, visando considerar aspectos da intersubjetividade humana.

---

<sup>19</sup> Peres, Simão e Nasello, 2007, p. 143.

<sup>20</sup> Nascimento, 2015.

<sup>21</sup> Holanda, 2003b, p. 39.

Considerando a complexidade de ambos os temas, e buscando uma compreensão ampliada, este trabalho foi desenvolvido como um estudo exploratório, descritivo e de método misto<sup>22</sup>. Primeiramente foi construído um questionário virtual buscando identificar como o Gestalt-terapeuta compreendia a espiritualidade/religiosidade. Em seguida, realizamos uma compreensão qualitativa destes dados utilizando o referencial da análise de conteúdo qualitativa de Laurence Bardin<sup>23</sup>, organizada em três etapas: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) inferência e interpretação dos resultados. A fim de manter as respostas dos informantes de forma mais fidedigna aos dados coletados, erros de ortografia, de digitação e de construção semântica foram mantidos nas análises.

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado com CAAE 31117314.4.0000.0102. A coleta foi iniciada na segunda quinzena de agosto de 2014 e encerrada no final de outubro de 2014, estando o termo de consentimento e o questionário disponíveis para acesso dos participantes neste intervalo. Para o contato com os participantes foi utilizada a internet. Como não havia uma estatística que apontasse quantos Gestalt-terapeutas existiam no Brasil à época da coleta, a amostra foi delimitada pela quantidade de participantes que mostraram interesse em participar da pesquisa durante o período de coleta

## **PARTICIPANTES**

A pesquisa foi realizada com uma amostra não probabilística de Gestalt-terapeutas brasileiros composta por 198 participantes,

---

<sup>22</sup> Creswell, 2010; Sampieri, Collado & Lucio, 2013.

<sup>23</sup> Bardin, 1977.

representando todas as cinco regiões brasileiras, com faixa etária entre 21 e 71 anos, sendo a maior concentração da amostra no estrato de 21 a 36 anos. Foram utilizados dois critérios para inclusão na amostra investigada: 1) ser profissional de psicologia e psicoterapeuta que atuasse com enfoque da Gestalt-terapia na clínica; 2) ter disponibilidade para participar da pesquisa mediante o aceite via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido virtual.

Quanto ao sexo, a amostra ficou dividida em 85% composta por participantes do sexo feminino (168) e 15% do sexo masculino (30), o que corresponde ao perfil da profissão. A distribuição por região ficou com concentração no sul (33%) e no sudeste (32%), com menos participação nas regiões centro-oeste (14%), norte (11%) e nordeste (10%). Quanto à formação em Gestalt-terapia, 85% dos participantes informaram ter feito algum tipo de formação em Gestalt-terapia, enquanto 15% responderam negativamente à pergunta.

## **INSTRUMENTO**

Para o levantamento de informações foram utilizados formulários *online* a fim de facilitar o contato com os participantes. Cabe salientar que a escolha por documentos virtuais apresenta pelo menos dois outros benefícios: o cuidado ecológico e a redução de custos da pesquisa com materiais de coleta. Como contraponto, porém, há o fato de ainda não se saber claramente quais diferenças são apresentadas em dados coletados via internet e por outros meios. A ferramenta de coleta estava estruturada em duas partes: 1) o Termo de Consentimento Livre Esclarecido virtual, obrigatório para seguir para a segunda parte do questionário; 2) seção com dados sociodemográficos dos participantes,

incluindo um item com as dez religiões mais frequentes no Brasil, uma pergunta aberta e outra fechada.

A pergunta aberta questionava ao participante “Como você define espiritualidade?”, abrindo espaço para este discorrer sobre o assunto. Além desta, havia a pergunta fechada, “Temas relacionados à espiritualidade já compareceram no seu trabalho enquanto psicoterapeuta?” podendo, para esta, o participante responder apenas “sim” ou “não”.

## RESULTADOS

A pergunta que indagava: “Temas relacionados à espiritualidade já compareceram em seu trabalho como psicoterapeuta?”, foi respondida por 89% dos participantes afirmativamente. A pergunta que indagava sobre a doutrina religiosa dos participantes apresentou as respostas: “Católica” (62 respostas), “Outros” (61 respostas) “Espírita” (41 respostas) com as três maiores frequências. Ateus e agnósticos somaram 24 respostas. Isto reflete uma significativa presença da espiritualidade/religiosidade da parte do psicoterapeuta. Esse dado é relevante, tanto por refletir o espectro da espiritualidade/religiosidade como exposto na população em geral, de acordo com o Censo Demográfico de 2010<sup>24</sup>, que aponta o Brasil como um país na proporção de mais de 90% da população se declarando religiosa, ao passo que apenas 7,4% declaram sem religião.

Após a leitura das 198 respostas para a pergunta “Como você define espiritualidade?”, foram organizadas 10 categorias: 1) *paralelo entre espiritualidade e religiosidade*, 2) *espiritualidade indefinida* 3) *transcendência/metafísica*, 4) *fé e crença: além da razão*, 5) *espiritualidade*

---

<sup>24</sup> IBGE, 2010.

*mundana*, 6) *espiritualidade negativa*, 7) *busca de sentido*, 8) *bem-estar*, 9) *conexão*, 10) *essência e energia*.

Na primeira categoria, *paralelo entre espiritualidade e religiosidade*, ficaram agrupadas as respostas dos participantes que utilizavam estas conjuntamente as duas compreensões para responder à pergunta, ora diferenciando ambas, ora aproximando os conceitos. A segunda categoria – *espiritualidade indefinida* – foi organizada a partir de uma resposta que afirmava não definir este conceito, mesmo sendo apenas uma resposta, os autores optaram por destacá-la como categoria. Na categoria 3, *transcendência/metafísica* foram agrupadas as respostas dos participantes que se remetiam especificamente a conceitos de imaterialidade, como alma, Deus e afins, buscando elucidar a compreensão da espiritualidade a partir destas noções de transcendência.

A quarta categoria – *fé e crença: além da razão* – explicitavam respostas em que ora os participantes referiam-se a fé ou a crença como parte de um processo incompreensível pela razão, estando próximo de uma sensação inexplicável. A categoria 5 – *espiritualidade mundana* – foi constituída a partir de respostas que se afastavam da categoria 3, compreendendo a espiritualidade a partir de uma materialidade e corporeidade. A categoria 6 – *espiritualidade negativa* – alocou respostas que compreendiam a espiritualidade como algo negativo à humanidade, compreendendo-a, por exemplo, como instrumento de opressões e afins.

Na sétima categoria – *busca de sentido* – a espiritualidade foi compreendida como elemento que doava sentido à existência dos participantes e os ajudava a enfrentar situações difíceis (coping religioso/espiritual). A antepenúltima, e oitava, categoria – *bem-estar* – reuniu as compreensões da espiritualidade opostas à categoria 6. Nesta

categoria ficaram agrupadas as respostas que compreendiam a espiritualidade como fator que proporciona bem-estar na vida humana. A nona categoria – *conexão* – foi estruturada com as compreensões acerca da espiritualidade como sentimento de conexão, tanto conexão com o divino/sagrado, quanto com outros seres humanos e/ou com o mundo. Na décima, e última categoria – *essência e energia* – os pesquisadores organizaram as respostas que compreendiam a espiritualidade ora como uma essência que compõe a vida humana, ora como fluxo de energia.

A seção “discussão” a seguir apresenta alguns excertos retirados das respostas dos participantes que elucidam melhor a organização das categorias mencionadas acima.

## **DISCUSSÃO**

À pergunta que indagava sobre o tema espiritualidade já ter emergido durante atendimento psicoterapêutico, encontramos um total de 89% de respostas afirmativas, sendo este dado uma confirmação da importância de trabalhos que discutem a interface espiritualidade/religiosidade e a clínica psicológica. Devido à amostra ter sido composta especificamente por gestalt-terapeutas, não é possível generalizar os dados para além deste grupo, porém esse índice de resposta parece apontar na direção de uma inclusão das discussões sobre a temática espiritualidade/religiosidade na formação destes profissionais.

Quanto à doutrina religiosa, foi possível perceber que a religião católica foi a mais frequente (31% dos participantes), o que coaduna com dados de censos sociodemográficos brasileiros que apontam o

catolicismo como religião mais frequente no Brasil. Contudo, vale destacar que a opção “Outros” ocupou segundo lugar (30% dos participantes). Quando o informante marcava a opção “Outros”, o questionário abria um campo para que estes o preenchessem com mais informações. Entre as respostas que foram preenchidas, destacam-se algumas que chamaram atenção dos pesquisadores, como as que apresentavam um forte sincretismo religioso:

Judia não religiosa com identificação parcial com o Budismo (P18)

Católica pela família (batizada, casada na igreja católica) Mas, atualmente frequento um centro espírita e me sinto muito bem. Não consegui me definir entre católica ou espírita. (P80)

Xamanismo – Catolicismo (P105)

Enquanto outras justificavam a marcação da categoria “Outros” falando sobre a crença em algo transcendente, mesmo que fora de instituições e espaços religiosos, como:

Tenho religiosidade, mas não sigo nenhuma religião. Pratico Meditação. (P29)

Não tenho nenhuma doutrina religiosa, embora acredite ue exista uma natureza que nos acolhe e possibilita estarmos vivos (P124)

Esse destaque à vivência de uma espiritualidade fora de espaços religiosos institucionalizados (como igrejas e templos) também emergiu em diversas respostas dos participantes para a pergunta “Como você define espiritualidade?”. As respostas para esta pergunta foram divididas em 10 categorias, como citado anteriormente. Vale a pena destacar que os que se declararam adeptos ou partícipes de uma religião

representam o maior contingente, caminhando na direção contrária da ideia de uma psicologia exercida sob a égide do laicismo.

A primeira categoria foi “*paralelo entre espiritualidade e religiosidade*”. Como asserção exemplificadora desta categoria, destaca-se:

A espiritualidade é algo intrínseco ao ser humano e independe de religião. É o modo como o indivíduo lida com o seu lado místico. (...) E aquilo que cada um intui existir e que se tem como sagrado, independente da religião seguida. A espiritualidade tem elementos que são comuns a todas as religiões como amor, respeito ao próximo, estado orante entre outros. Porém, cada religião o vive de acordo com seus ritos e crenças. (P70)

Este paralelo encontrado nas respostas vai em direção à dificuldade apresentada por teóricos e pesquisadores das áreas de ciências da religião, psicologia da religião e afins, que por vezes superpõem os conceitos ou os utilizam de maneira similar, dificuldade já explorada em outros trabalhos<sup>25</sup>. Talvez devido a esta dificuldade, um participante afirmou: “Não defino espiritualidade” (P111), sendo esta também uma categoria encontrada – *espiritualidade indefinida* – composta apenas por esta asserção. Nesta direção, a espiritualidade como “*transcendência/metafísica*” emergiu como uma terceira categoria nos discursos dos participantes, como é possível perceber nesta resposta:

É a percepção, compreensão e crença de haver algo maior do que todos os seres terrenos e que conduz a todos os que nisso acreditam a exercer atitudes em favor do bem (...). (P167)

Historicamente é possível buscar algumas compreensões nesta direção. As concepções contidas em construtos como “alma”, “mente”,

---

<sup>25</sup> Zinnbauer, Pargament & Scott, 1999.

“psique” e alguns correlatos datam da Grécia antiga e influenciaram grandemente a cultura ocidental, como afirmam alguns autores<sup>26</sup>, incluindo no rol destas influências as religiões judaico-cristãs que se apropriaram desses conceitos para compreender uma transcendência espiritual. Assim, parece que espiritualidade como transcendência evidencia uma dicotomia “corpo” *versus* “mente”, também herança greco-romana, supervalorizando experiências extracorpóreas. Apesar de a teoria gestalt-terapêutica enfatizar a importância de uma compreensão organísmica, pautada na proposta de Kurt Goldstein, em vez da clássica dicotomia mentalista cartesiana, as respostas encontradas nesta categoria parecem demonstrar que a cisão entre corpo e alma, físico e metafísico, ainda é bastante presente entre parte dos gestalt-terapeutas participantes do estudo.

Elegeu-se como quarta categoria, “*fé e crença: além da razão*”, contendo asserções que discutiam como a espiritualidade envolve estes dois elementos e uma especificidade de ser incognoscível. Esta categoria se aproximava bastante da anterior; contudo, possuía uma polaridade mais subjetiva, focada nos polos “razão” e “fé”, como no excerto:

Capacidade de transcender o mundo puramente racional e acreditar em uma força, uma energia, que vai além do que se explica pela lógica. É algo mais sentido do que pensado. (P133)

O conceito de fé é definido pelo teólogo Libânio como “ato pelo qual nos entregamos numa atitude de confiança, a uma realidade ou a alguém”<sup>27</sup>. O autor afirma que existem pelo menos cinco “tipos” de fé (humana, teologal, religiosa, cristã e eclesial), destacando que esta é

---

<sup>26</sup> Castro & Landeira-Fernandez, 2011.

<sup>27</sup> Libânio, 2004, p. 10.

uma “experiência humana fundamental”<sup>28</sup>. Gary Yontef<sup>29</sup> afirma que é preciso ter uma certa “fé”, aqui entendida como uma “crença” ou “confiança” como gestalt-terapeuta, de que a existência, a autorregulação organísmica e as experiências que compõem o fundo dos vividos oferecerão recursos aos que buscam psicoterapia. Esta concepção de “fé” apresentada por Yontef, como requisito para ser gestalt-terapeuta, enquadra-se na fé humana proposta por Libânio, sendo este outro ponto interessante que mereceria estudos posteriores acerca da fé do gestalt-terapeuta.

Apesar de esta ser a forma mais comum de pensar a espiritualidade, a quinta categoria “*espiritualidade mundana*” trouxe uma compreensão que alocava respostas que por vezes questionavam esta transcendência e apresentavam a espiritualidade a partir de uma ótica diferente. Como nestas asserções:

Espiritualidade possui definições diversas, é algo amplo. Como atéia, não atribuo esse tema a nada superior, nenhuma entidade ou instância diferente do humano. Posso ver a espiritualidade como o lado emocional do homem (...). (P72)

Aspecto da personalidade humana que o permite dar um sentido para o seu existir. (P86)

A afirmação de P72 merece um destaque. É comum a compreensão de que pessoas ateias ou que se dizem “não religiosas” não possuem qualquer tipo de espiritualidade, o que é questionado pela fala da participante. A despeito disso vale a diferenciação dos conceitos:

---

<sup>28</sup> Libânio, 2004, p. 12.

<sup>29</sup> Yontef, 1998, p.152.

Espiritualidade é aquilo que dá sentido à vida, e é um conceito mais amplo que religião, pois esta é uma expressão da espiritualidade. Espiritualidade é um sentimento pessoal, que estimula um interesse pelos outros e por si, um sentido de significado da vida capaz de fazer suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade<sup>30</sup>.

Esse pensamento coaduna com a proposta de uma compreensão da espiritualidade em quatro dimensões: religiosa, humanista, natural e cósmica<sup>31</sup>, aproximando-se de uma compreensão antropológica da espiritualidade. Outras asserções que denotam esta ideia de “espiritualidade antropológica” são:

(...) Outros podem ter sua espiritualidade de outra forma.. dissociada da religiosidade. (P20)

(...)O que convencionamos chamar de Deus, se mostra em experiências profundas com outras pessoas e com o mundo (P116)

Estas asserções parecem fazer emergir a compreensão de uma espiritualidade presente na conexão com o concreto, material e corpóreo, sem transcendência ou ligação com entidades superiores. Nesse sentido, alguns participantes também definiram espiritualidade referindo-se a esta, como fator “biopsicosocioespiritual” do ser humano que compõe nossas experiências, trazendo assim uma compreensão da espiritualidade como dimensão humana. Também houve respostas que definiram espiritualidade a partir de conceitos gestálticos, trazendo esta concepção humana:

---

<sup>30</sup> Saad, Masiero e Battistella, 2012, p. 108.

<sup>31</sup> Worthington Jr. e Aten, 2009.

Como mais um caminho para ampliar awareness, nos ajudar a temos mais qualidade em tudo na vida. (P112)

A aparição de termos técnicos da área gestalt-terapêutica nos discursos não é ingênua, sendo bastante central, por exemplo, a discussão acerca do conceito de *awareness* na Gestalt-terapia. O *Gestalt Therapy* afirma que “a *awareness* caracteriza-se pelo contato, pelo *sentir* (sensação/percepção), pelo *excitamento* e pela formação de *gestalten*”<sup>32</sup>. É comum também a compreensão do termo como um fluxo de consciência total, englobando as diversas dimensões humanas. Apesar da literatura clássica em Gestalt-terapia não incluir a dimensão espiritual neste conceito, algumas das respostas dos participantes parecem apontar na direção de que sim, a dimensão espiritual compõe a *awareness*, compondo, portanto, o rol de experiências dos indivíduos e sendo a espiritualidade um meio para ampliá-la.

Três respostas apresentaram uma compreensão que qualificava a *espiritualidade negativa*, sendo esta a sexta categoria encontrada. Como asserção exemplificadora, elegemos a do participante 81:

Em nossa cultura, como algo desnecessário, que manipula a mente das pessoas. Serve como consolo para aguentar a vida, mas penso que todos poderiam viver sem "espiritualidade", baseando sua força, crença e sentido existencial na própria humanidade (...). (P81, *grifos nossos*)

Apesar de essas respostas corresponderem a apenas 1,5% do total dos dados coletados, fica evidente uma generalização inconsequente acerca da espiritualidade como algo negativo a partir de uma única perspectiva. De fato, por vezes a postura espiritual/religiosa rígida pode

---

<sup>32</sup> Perls, Hefferline & Goodman, 1951/1997, p. 33.

trazer comportamentos irrefletidos e um senso de aprisionamento do indivíduo, contudo isto não é condição *sine qua non* do que for espiritual/religioso. O participante tenta buscar na diferenciação dos conceitos entre espiritualidade e religiosidade uma justificativa para seu posicionamento, quando finaliza sua resposta:

Lembrando que aqui no Brasil se confunde os conceitos de espiritualidade e de religiosidade. Se vive a espiritualidade de forma religiosa. Para mim, transcender no sentido da espiritualidade é enxergar o outro, transcender a si mesmo, ultrapassar o individualismo, e não seguir a uma religião e seus rituais enebriantes. (P81)

Neste trecho, apesar das duras críticas mencionadas anteriormente, há um apelo por um mundo menos individualista e que possibilite “transcender a si mesmo” e considerar a experiência de outras pessoas, parecendo denotar uma compreensão bastante otimista e positiva para uma dimensão espiritual na vida dos seres humanos. Assim, parece haver ao mesmo tempo uma polaridade que critica a espiritualidade/religiosidade institucionalizada e outra que a compreende como importante quando esta é experiencial/vivida. Vale o destaque de que o participante em questão se intitulava ateu no momento da pesquisa.

A sétima categoria foi intitulada “*busca de sentido*”. Nesta categoria foram incluídas as respostas que consideravam a espiritualidade como algo que dá sentido à existência humana. Como asserção exemplificadora, destaca-se:

Espiritualidade é uma necessidade humana de sentido (...). O ser humano necessita preencher os vazios da vida, pois a angústia é um afeto

extremamente difícil de enfrentar. Dentre tantas possibilidades que podem dar sentido à vida estão as práticas espirituais (...) (P145)

As respostas dos participantes parecem sinalizar como a espiritualidade tem um papel bastante central nessa busca. Em Gestalt-terapia é comum a discussão acerca de conceitos como o vazio fértil e como a vivência deste vazio pode ser transformadora e permitir que novos sentidos apareçam a partir desta experiência.

Kenneth Pargament<sup>33</sup> define *coping* como a “busca de sentido em tempos de estresse” e constrói a partir disso uma compreensão de *coping* religioso, quando as pessoas utilizam a religião como forma para enfrentar o estresse. Outros autores retomam os escritos de Pargament e outros teóricos da área e discutem a compreensão do *coping* (enfrentamento) religioso/espiritual<sup>34</sup>. Essa compreensão da espiritualidade como enfrentamento é bastante interessante para o trabalho clínico. A resposta acima citada mostra que não somente os participantes reconhecem esse suporte vindo da espiritualidade/religião, como também destacam a importância do respeito a essa forma de lidar com situações-problema.

Como oitava categoria das respostas emergiu a compreensão da espiritualidade como “bem-estar”. Os participantes afirmaram compreender espiritualidade como:

(...) Entendo que, na maior parte das vezes, uma pessoa alimenta a sua espiritualidade por se sentir bem com isso, por encontrar algum benefício para sua própria vida. (P159)

---

<sup>33</sup> Pargament, 1997, p. 91.

<sup>34</sup> Panzini & Bandeira, 2007; Hefti, 2019; Henning-Geronasso & Moré, 2015.

Alguns autores, ao discutirem sobre religiosidade e saúde mental, afirmam que quando a religião adota posturas rígidas e inflexíveis esta pode ser tornar um fator de risco ao indivíduo<sup>35</sup>. Contudo, ficou evidente em diversos trechos dos dados analisados a compreensão da espiritualidade/religiosidade como algo positivo na vida humana, trazendo esta concepção de bem-estar.

A nona categoria foi construída a partir da compreensão da “*espiritualidade como conexão*”. As asserções escolhidas para ilustrar esta categoria foram:

Espiritualidade é a capacidade de estar conectado com você, a natureza e seu entorno. (P25)

Relação consigo mesmo em ligação com o mundo e com a natureza. (P114)

Curiosamente, a ideia de “*conexão*” está bastante arraigada à etimologia da palavra religião compreendida como uma ligação humana com uma entidade superior. Apesar de não haver consenso na etimologia da palavra, há teóricos que compreendem a sua origem a partir dos termos *religio*, *relegere* e *religare*<sup>36</sup>, e esta concepção de ligação consigo e com o mundo mostrou-se bastante presente na compreensão da espiritualidade pelos participantes.

A décima categoria emergente a partir dos dados foi “*essência e energia*”. A asserção ilustrativa desta categoria foi:

Espiritualidade pra mim é uma energia que vai além da energia física. Energia da alma que nos mantém vivos. (...) Penso que, quando estamos ligados

---

<sup>35</sup> Moreira-Almeida, Lotufo Neto e Koenig, 2006.

<sup>36</sup> Azevedo, 2010.

a esta energia deixando-a fluir nos acontecimentos da vida, podemos lidar melhor com os resultados. (P64, grifos nossos)

Foi interessante perceber como a fala do participante segue no sentido do exposto anteriormente de que não importaria se a energia é compreendida/sentida a partir de uma concepção de Deus, de natureza, de planeta ou humana, mas esta seria uma energia existente em todos.

Estas 10 categorias, embora ora polares entre si, como *espiritualidade negativa e bem-estar*, ou ainda, *transcendência/metafísica e espiritualidade mundana*; e ora mais alinhadas como no *paralelo entre espiritualidade e religiosidade* e com *espiritualidade indefinida*, por exemplo, foram bastante ricas em informações e contrapontos. A diversidade presente nas categorias mostrou a dificuldade em reuni-las e afirmar categoricamente como a espiritualidade é pensada pelos Gestalt-terapeutas participantes do estudo. Por outro lado, algumas compreensões foram possíveis como as apresentadas nesta seção.

Recorrendo à Psicologia da Gestalt, é possível afirmar ainda que estas *partes* – categorias e dados do questionário – deram sentido a uma *totalidade* compreensiva acerca da espiritualidade para estes Gestalt-terapeutas. A complexidade do tema ficou explícita pelos diversos posicionamentos apresentados, porém permitiu que o olhar para o tema fosse dado a partir de uma perspectiva não apenas individual de determinado teórico ou pequeno grupo, mas que investigasse uma parcela significativa da comunidade gestáltica brasileira, com 198 participantes desta pesquisa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da Gestalt-terapia propor uma prática que seja integrativa, compreensiva e aberta à singularidade de cada um, foi possível perceber posturas por vezes contrárias ao que se definiria como sendo o “espírito” da Gestalt-terapia, como a rigidez em não aceitar a espiritualidade como dado de humanidade e pensá-la *unicamente* como algo negativo. A conclusão deste capítulo, portanto, torna-se um convite à abertura. Não necessariamente uma abertura pessoal para vivenciar/experimentar/experienciar o espiritual/religioso, mas uma abertura ao respeito pela experiência do outro.

O tema religiosidade/espiritualidade, apesar de um pouco mais frequente hoje na universidade, ainda é um tema marginal. Marginalidade da qual também sofre a Gestalt-terapia na graduação brasileira em Psicologia e em outras áreas como Medicina, Musicoterapia e áreas de saúde mental. Como é possível inserir esta discussão na formação de novos psicoterapeutas? Quais as repercussões psíquicas de se viver em um mundo cada vez mais dessacralizado, desencantado e cético? Perguntas na direção contrária também são importantes: Quais os impactos de atendimentos realizados por psicoterapeutas espiritualizados/religiosos? Como é a escuta destes psicoterapeutas? Estes são questionamentos que transcendem a abordagem gestáltica e podem tranquilamente serem levados a outros aportes teóricos. Assim, os autores reiteram uma vez mais a importância desta discussão não somente em pesquisas futuras, mas como parte da formação de outros profissionais da área e áreas afins.

## REFERÊNCIAS

- Ancona-Lopez, M. (2002). Psicologia e religião: recursos para construção do conhecimento. *Estudos de Psicologia (Campinas)* 19 (2), 78-85. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2002000200005>.
- Azevedo, C. (2010). A procura do conceito de Religio: entre Religere e Religare. *Religare: Revista do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba*, 8 (2), 90-96. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/religare/article/view/9773>
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Brasil (2002) Classificação Brasileira de Ocupações. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/saibaMais.jsf>.
- Campos, R.B.C., Gusmão, E.H.A. & Mauricio Júnior, C.G.B. (2015). A disputa pela laicidade: Uma análise das interações discursivas entre Jean Wyllys e Silas Malafaia. *Religião & Sociedade*, 35(2), 165-188. <https://dx.doi.org/10.1590/0100-85872015v35n2cap07>
- Castro, F. S., & Landeira-Fernandez, J. (2011). Alma, corpo e a antiga civilização grega: as primeiras observações do funcionamento cerebral e das atividades mentais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(4), 798-809. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722011000400021&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722011000400021&lng=en&tlng=pt).
- Corrêa, C. V. & Amaral Filho, F. S. (2021). O aluno de Psicologia frente a um dilema: ciências humanas ou ciências da saúde?. In Daiane Eccel, Diogo Norberto Mesti & Rosana Moura (Orgs). *Sobre o Aluno. Reflexões Filosófico-Educacionais* (p. 259-269). Chapecó: Argos Editora da Unochapecó.
- Costa, W., Nogueira, C., & Freire, T. (2009). The lack of teaching/study of religiosity/spirituality in psychology degree courses in Brazil: The need of reflection. *Journal of Religion and Health*, 49(3), 322-332. <https://doi.org/10.1007/s10943-009-9255-9>
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed.
- Delacroix, J. M. (2009). *Encuentro con la psicoterapia: una visión antropológica de la relación y el sentido de la enfermedad en la paradoja de la vida*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.

- Giovanetti, J. P. (1999). 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.
- Giumbelli, E. (2008). A presença do religioso no espaço público: modalidades no Brasil. *Religião e Sociedade*, 28 (2), 80-101. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-85872008000200005>
- Habermas, J. (2007). *Entre Naturalismo e Religião. Estudos Filosóficos*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- Hefti, R. (2019). Integrando espiritualidade no cuidado com a saúde mental, psiquiatria e psicoterapia. *Interação Em Psicologia*, 23(2), 308–321. <https://doi.org/10.5380/psi.v23i02.68486>
- Henning-Geronasso, M. C., & Moré, C. L. O. O. (2015). Influência da Religiosidade/Espiritualidade no Contexto Psicoterapêutico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 711–725. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000942014>
- Holanda, A. (2003b). Pesquisa fenomenológica e psicologia eidética: elementos para um entendimento metodológico. In: Bruns, M. A. T. & Holanda, A. F. (Orgs.), *Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectivas* (pp.35-56). Campinas: Alínea.
- Holanda, A. F. (2012a) (Org.). *O campo das Psicoterapias*. Curitiba: Editora Juruá.
- Holanda, A. F. (2012b). Reflexões sobre o campo das psicoterapias: Do esquecimento aos desafios Contemporâneos. In: Adriano F. Holanda (Org.). *O campo das Psicoterapias* (pp. 71-100). Curitiba: Editora Juruá.
- IBGE (2010). *Censo Demográfico 2010*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- Ingersoll, R. E. (2005). Gestalt therapy and spirituality. In: A. Wolcott & S. Toman (Eds). *Handbook of gestalt therapy* (pp. 133-150). New York: Sage.
- Libânio, J. B. (2004). *Fé*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lionço, T. (2017). Psicologia, Democracia e Laicidade em Tempos de Fundamentalismo Religioso no Brasil. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 37 (n.spe), 208-223. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703160002017>.

- Machado, F. R., Piasson, D. L., & Michel, R. B. (2019). Mapeamento da Psicologia da Religião no Brasil. In M. R. G. Esperandio, W. Zangari, M. H. de Freitas, & K. L. Ladd (Eds.), *Psicologia Cognitiva da Religião no Brasil* (pp. 41–71). Editora CRV.
- Marques, L. F. (2013). Desafios da integração da espiritualidade no ensino superior. In C. C. de Freitas, Marte Helena de; Paiva, Geraldo Jose de; Moraes (Ed.), *Psicologia da religião no mundo ocidental contemporâneo: desafios da interdisciplinaridade* (pp. 219–240). EdUCB.
- Maslow, A. H (1962). *Introdução à Psicologia do Ser*. Rio de Janeiro: Eldorado.
- Moreira-Almeida, A.; Lotufo-Neto, F.; Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health: A review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28, 242-250. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/v6WPG8DFL5ND3gc4bmhsPRF/?lang=en>
- Nascimento, L. C. S. (2015). *Perspectivas Gestálticas sobre Espiritualidade/Religiosidade*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- Paiva, G. J. de, & Freitas, M. H. de. (2019). História, estado atual e perspectivas da Psicologia da Religião no Brasil. In M. R. G. Esperandio, W. Zangari, M. H. de Freitas, & K. L. Laad (Eds.), *Psicologia Cognitiva da Religião no Brasil: Estado atual e oportunidades futuras* (pp. 21–39). Editora CRV. <https://doi.org/10.24824/978854443805.3>
- Paiva, G. J. de. (2015). A psicologia da religião no Brasil: História, resultados e perspectivas. In M. R. G. Esperandio (Ed.), *Anais do X Seminário de Psicologia & Senso Religioso*. Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR. <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/spsr>
- Paiva, G. J. de. (2017). Psicologia Acadêmica da Religião no Brasil: história, resultados e perspectivas. *Revista Pistis Praxis*, 9(1), 31–48. <https://periodicos.pucpr.br/index.php/pistispraxis/article/view/7187/7067>
- Paiva, G. J. et al. (2009). Psicologia da Religião no Brasil: a produção em periódicos e livros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online]. 25 (3), 441-446. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000300019>
- Panzini, R.G.; Bandeira, D.R. (2007). *Coping* (enfrentamento) religioso/espiritual. *Rev. Psiquiatria Clín.* 34, supl 1; 126-135.

- Pargament, K. I. (1997). *The Psychology of religion and coping. Theory, research, practice*. New York: The Guilford Press.
- Pereira, K. C. L., & Holanda, A. F. (2016). Espiritualidade e religiosidade para estudantes de psicologia: Ambivalências e expressões do vivido. *Revista Pistis Praxis*, 8(2), 385–413. <https://doi.org/10.7213/PP.V8I2.1405>
- Pereira, K. C. L., & Holanda, A. F. (2017). Religiosidade e formação em Psicologia: Sentidos e ambiguidades na percepção de estudantes. In M. A. G. de S. Pan, L. Albanese, & N. da L. Ferrarini (Eds.), *Psicologia & Educação superior: Formação e(m) prática* (pp. 187–204). Juruá Editora.
- Pereira, K. C. L., & Holanda, A. F. (2019). Religião e espiritualidade no curso de psicologia: Revisão sistemática de estudos empíricos. *Interação Em Psicologia*, 23(2), 222–235. <https://doi.org/10.5380/psi.v23i02.65373>
- Peres, J. F. P., Simão, M. J., & Nasello, A. G. (2007). Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34, 136–145.
- Perls, F.; Hefferline, R., & Goodman, P. (1997). *Gestalt-terapia* (2a ed.). São Paulo: Summus (Original publicado em 1951).
- Pinto, Ê. B. (2008). As Ciências da Religião, a Psicologia da Religião e a Gestalt-terapia: em busca de diálogos. *Revista da Abordagem Gestáltica* (Impresso), v. 14, p. 70-79.
- Polster, E., & Polster, M. (2001). *Gestalt-terapia integrada*. São Paulo: Summus (Obra original publicada em 1973).
- Ribeiro, J. P. (2009). *Holismo, Ecologia e Espiritualidade: Caminhos de uma Gestalt plena*. São Paulo: Summus.
- Saad, M., Masiero, D. & Battistella, L. (2001). Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica* 8(3):107-112. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102355>
- Sampieri, R.H.; Collado, C. F. & Lucio, M. P. B. (2013). *Metodologia de pesquisa*. Porto Alegre: Penso.
- Soares, L. L. M. (2009). A Gestalt-terapia na universidade: da f(ô)rma à boa forma. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 9(1) Recuperado em 09 de abril de 2015, de

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812009000100012&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812009000100012&lng=pt&tlng=pt).

Veras, R.P. (2005) Iluminação: diálogos entre a Gestalt-terapia e o Zen-Budismo. 172f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Williams, L. (2006). Spirituality and Gestalt: A Gestalt-Transpersonal Perspective. *Gestalt Review*, 10 (1), 6-21.

Worthington, E.L. & Aten, J.D. (2009). Psychotherapy with religious and spiritual clients: An introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 65, pp. 123–130.

Yontef, G. M. (1998). Processo, Diálogo e Awareness: ensaios em Gestalt-terapia. São Paulo: Summus.

Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., & Scott, A. B. (1999). The emerging meanings of religiousness and spirituality: Problems and prospects. *Journal of Personality*, 67, 887-919. Disponível em [http://www.psychology.hku.hk/ftbcstudies/refbase/docs/zinnbauer/1999/67\\_Zinnbauer\\_etal1999.pdf](http://www.psychology.hku.hk/ftbcstudies/refbase/docs/zinnbauer/1999/67_Zinnbauer_etal1999.pdf). Acesso em 17 de outubro de 2014.

# 6

## **RELAÇÃO ESTADO-IGREJA E A MANUTENÇÃO DO PODER NO BRASIL: UM DIÁLOGO SOBRE RELIGIÃO, VIOLENCIA E DIREITOS HUMANOS**

*Cyndi Lauper Silva de Freitas*

*Pedrita Reis Vargas Paulino*

### **INTRODUÇÃO**

A relação entre religião e política nas esferas públicas de participação e poder do Brasil não é um fenômeno novo, nem, tampouco, nacional<sup>1</sup>. Sob o prisma de uma perspectiva analítica e unificadora, o resgate histórico, político e social da América Latina, e em particular, do Brasil, aponta para um modelo de relação Estado-Igreja fortemente atravessado por uma influência de uma matriz cristã, antagonizada entre católicos e evangélicos/pentecostais<sup>2</sup>, onde atores religiosos em sintonia com os projetos modernos compõem forças para a consolidação de formas pluralistas de convivência ou estreitamento de canais de diálogo, restando a escalada para a violência e intolerâncias<sup>3</sup>.

Apesar do discurso democrático difundido no país, o Estado brasileiro, desde a sua formação, não é um lugar público aberto à possibilidade de disputas sociais, religiosas, econômicas e políticas mas, enrijecido por um poder soberano caracteristicamente conservador, fundamentalmente violento e excludente<sup>4</sup>. Desse modo, este texto tem

---

<sup>1</sup> Tanaka, 2021.

<sup>2</sup> Camurça, Silveira & Andrade Jr., 2020.

<sup>3</sup> Burity, 2008.

<sup>4</sup> Barsalini, 2020.

por objetivo investigar a construção da relação entre política e religião no Brasil, a partir da realidade da América Latina e mais especificamente do Brasil, e como os atravessamentos de inserções religiosas atreladas aos espaços públicos de participação e poder influenciam na extensão do impacto cultural, social, político e subjetivo da sociedade.

Este texto está estruturado em três eixos ordenadores encontrados a partir do próximo tópico: no primeiro momento, é apresentado o percurso metodológico que embasou e promoveu as reflexões aqui suscitadas. Posteriormente, é apresentado os resultados do referencial teórico e discussão, sendo essa dividida em dois relevantes momentos: 1) construção histórica da relação estado-igreja no Brasil, objetivando evidenciar que tal fenômeno se trata de dinâmicas políticas próprias dos últimos anos e outras de maior alcance, sendo, portanto, resultado de profundas mudanças que não se limitam somente ao Brasil; 2) atravessamentos que incidem da relação estado-igreja na democracia, laicidade e sociedade brasileira, em especial, grupos minoritários que entre a representatividade religiosa e necessidades sociais e políticas, sobram. Por fim, 3) fazemos apontamentos sobre caminhos possíveis para a construção de novos horizontes de compreensão e subversões que propiciem atuações emancipatórias nas esferas políticas e sociais.

## **PERCURSO METODOLÓGICO**

Este texto traz como metodologia uma pesquisa teórica que se valeu de um trabalho de revisão de literatura. Na primeira etapa foi realizado um levantamento de expressões e temáticas, sendo selecionados os seguintes termos: religião e política, religião e violência, religião e democracia, religião e direitos humanos. Na segunda etapa da

pesquisa foi feita uma busca nas seguintes bases/portais online de dados: SciELO (Biblioteca Científica Eletrônica em Linha), por ser um modelo cooperativo de periódicos desenvolvidos para suprir a necessidade de conhecimento e divulgação científica nos países em desenvolvimento, em especial, da América Latina e Caribe; LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), por ser considerado o mais importante e abrangente índice de literatura científica e técnico/teórica da América Latina e Caribe e o portal CAFE (Comunidade Acadêmica Federada) por meio do portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior (CAPES) do Ministério da Educação (MEC), por reunir e disponibilizar produção científica que visa reduzir o desnivelamento regional no acesso à informação do Brasil, atendendo as demandas dos setores acadêmico, produtivo e governamental; segundo o livro “Metodologia da Pesquisa Científica: Da Graduação à Pós Graduação”<sup>3</sup>.

A pesquisa foi realizada com artigos publicados em língua portuguesa, dos últimos seis anos, correspondendo ao período que compreende os anos de 2000 a 2021, que apresentasse relevância significativa ao tema objetivado. Tal realidade política e histórica geradora de impactos diretos para a sociedade brasileira, levou a buscar pela produção acadêmica correspondente ao mesmo período em que o Brasil vivencia tensões políticas e religiosas e, junto a elas, incertezas acerca do estado democrático de direitos e seus limites na relação com a participação da religião na esfera pública/política do país. Portanto, se entende que faz parte do compromisso ético, social e político da Psicologia construir possibilidades através de pesquisas teóricas e práticas

---

<sup>3</sup> Gouveia Neto, 2017.

contextualizadas, de modo a não colaborar com nenhuma forma de opressão, crueldade, violência, discriminação e exploração.

Na terceira etapa da pesquisa, foi realizada uma leitura reflexiva e crítica dos artigos selecionados para o estudo, onde se buscou informações que contribuíssem para os objetivos do mesmo. Como critérios de exclusão de artigos, foi adotado: 1) artigos que não possuíam relevância direta e significativa com o tema delineado, considerando a contribuição do artigo e seu respectivo autor/a para a formação acadêmica inicial e continuada. Recorrendo, também, à leitura interpretativa que permitiu relacionar as argumentações expostas neste estudo e as publicações científicas visitadas com a realidade psicológica, social, cultural, política e histórica para a construção do modelo Estado-Religião do Brasil; 2) artigos que não mencionaram os descritores e/ou expressões em seus títulos; 3) artigos em outros idiomas; 4) artigos repetidos.

Como critério de inclusão de artigos, foi adotado: 1) artigos que contemplassem os interesses de pesquisa para o desenvolvimento deste estudo, não incluindo teses e/ou dissertações. Foram encontrados 184 artigos na base SciELO, tendo seis selecionados; 39 artigos na base LILACS, sendo três selecionados e 81 artigos encontrados no portal da CAFE, havendo 11 selecionados, segundo os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os artigos selecionados foram agrupados em quatro categorias temáticas: “religião e política brasileira”, “violência e religião”, “política brasileira e violência” e “teologia política e Brasil”. Na primeira categoria (religião e política) foram selecionados artigos que apontam

limitações e críticas sobre a construção do sistema público/político do Brasil absorvendo estratégias/intervenções religiosas em seu seio, buscando compreender como as fronteiras entre religião e política foram precariamente construídas no Brasil, sem nunca haver tido demarcações legais claras, embora houvesse marcos legais e institucionais. Na segunda categoria (religião e violência) foram selecionados artigos que discutiam sobre práticas violentas justificadas pela religião na realidade objetiva e imaterial do Brasil, através da apropriação de discursos da fé ou símbolos considerados sagrados. Na terceira categoria (religião e democracia) foram selecionados artigos que discutiam os limites das liberdades laicas e o enfrentamento que se faz com o papel e atuação do Estado. E na quarta e última categoria (religião e direitos humanos), buscou-se selecionar artigos que analisavam os desdobramentos da relação conflituosa entre Estado e religião e seus impactos na defesa dos direitos humanos.

**Quadro 1:** Distribuição dos artigos publicados na ScieELO, LILACS e Portal CAPES/MEC, segundo as categorias estabelecidas. Juiz de Fora, 2021.

| Base de Dados Online/ Portais | Religião e Política | Religião e Violência | Religião e Democracia | Religião e Direitos Humanos |
|-------------------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------------|
| SciELO                        | 4                   | 1                    | 1                     | -                           |
| LILACS                        | 3                   | -                    | -                     | -                           |
| CAFeCAPES/MEC                 | 6                   | 1                    | 1                     | 3                           |
| Total de artigos              | 13                  | 2                    | 2                     | 3                           |

Fonte: Autores, 2021.

### **UM PAPEL HISTORICAMENTE CONSTRUÍDO: O MODELO ESTADO-IGREJA ENQUANTO ESPAÇO FECUNDO DE ATUAÇÃO NO BRASIL**

O Brasil foi inaugurado de modo violento pela estrutura da primeira Modernidade, onde a Europa como centro do sistema-mundo

efetua seu exercício do poder através da força/violência política, econômica, étnica, religiosa e de gênero, executando uma rapinagem contra a população indígena e africana e expropriando os produtos naturais através de uma alta produção de elementos comercializáveis na Europa, onde o trabalho forçado era travestido como sendo “processo civilizatório”<sup>4</sup>. Afinal, “vemos que isto é sancionado pela própria lei divina. Pois está escrito no livro dos provérbios: ‘O tolo servirá o sábio’. Assim são as nações bárbaras e desumanas, estranhas à vida civil e aos costumes pacíficos”<sup>5</sup>.

Os europeus entendem seus valores como sendo irrefutáveis e universais, ao passo que os demais povos eram vistos como sendo primitivos e irracionais, ou seja, seus valores, costumes, tradições e religiões não servem. Em seu lugar, portanto, os valores específicos da cristandade católico-romana são consagrados a nível universal. Deste modo, “religião e teologias cristãs no Brasil funcionaram – e não raramente ainda funcionam – legitimando a dominação e violência”<sup>6</sup>.

O poder implantado durante a colonização, promoveu um modelo de Catolicismo conhecido como Cristandade, onde a Igreja subordinada ao Estado se torna a religião oficial e, portanto, serve como um instrumento eficaz de domínio ideológico, político, social e cultural, dando continuidade aos privilégios outorgados. Entretanto, a crise deste modelo se inicia em 1759 quando os jesuítas são expulsos, como consequência do avanço da mentalidade racionista e iluminista que começava a ganhar contornos nesta época.<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Wachholz & Araújo, 2017.

<sup>5</sup> Silva et al., 2019, p. 3.

<sup>6</sup> Wachholz & Araújo, 2017.

<sup>7</sup> Azevedo, 2004.

Contudo, no segundo reinado em 1840, se inicia um novo período da história da Igreja no Brasil, associado ao projeto da “romanização” ou “restauração católica”, colocando-a sob ordens diretas do Papa, ou seja, sem necessidade da vinculação à Coroa luso-brasileira.<sup>8</sup> Este novo período inclui três fases, sendo: 1) reforma católica, onde os bispos se preocupam em imprimir o catolicismo romano no catolicismo brasileiro através da formação do clero; 2) reorganização eclesíastica, onde se tem uma nova experiência de eclesía resultante da separação da Igreja e Estado devido a proclamação da República; 3) restauração católica ou NeoCristandade, em 1922, com o centenário da Independência, onde a Igreja colabora com o Estado para obter uma significativa atuação na esfera política e garantia de maior visibilidade, visando intervir e recuperar os privilégios obtidos no período colonial e imperial do Brasil. Neste momento, se torna mais monolítica, fundando a Liga Eleitoral Católica no Rio de Janeiro e influenciando na construção da Constituição de 1934, tendo resultados tais como a implementação do ensino religioso nas escolas públicas, presença de capelães militares nas Forças Armadas e o auxílio estatal para a realização de atividades assistenciais atreladas à Igreja<sup>9</sup>.

Nesse longo período de mais de um século, as características fundamentais da reação antimoderna católica permaneceram mais ou menos as mesmas: na esfera intelectual, a rejeição à filosofia racionalista e à ciência moderna; na política externa, a condenação à liberal democracia burguesa e o concomitante reforço da ideia monárquica; na política interna, o centralismo em Roma e na pessoa do Papa e o reforço do episcopado; na esfera

---

<sup>8</sup> Camurça, Silveira & Andrade Jr., 2020.

<sup>9</sup> Azevedo, 2004.

socioeconômica, a condenação ao capitalismo e ao comunismo e um indistinto saudosismo da Idade Média [...]”<sup>10</sup>

O processo de mudança de paradigmas na Igreja é impulsionado no período pós Concílio Vaticano II nos anos 1960/1970, onde a mesma contrariando a posição conciliatória diante do regime de exceção assumida no regime do Estado Novo, de Getúlio Vargas, decide priorizar questões ligados ao desenvolvimento do país. A Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) se articula com a sociedade civil para promover a defesa dos direitos humanos e dos trabalhadores, da reforma agrária e necessidade das liberdades democráticas e redemocratização. Através do Plano de Pastoral de Conjunto (PPC), estabelecido em 1964, a Assembleia Geral da CNBB assume o Planejamento Pastoral como seu instrumento específico de renovação (*aggiornamento*), direcionando as práticas católicas para a situação dos pobres, excluídos e marginalizados pela sociedade, visando se integrar cada vez mais com a sociedade e seus movimentos sociais. Em 1973, um dos marcos simbólicos da concentração da Igreja na atuação econômica e política é a publicação de três documentos episcopais, sendo eles: “Ouvi dos clamores de meu povo”, “Documento do Centro-Oeste” e “Y-Juca-Pirama”<sup>11</sup>.

Esses textos são os documentos mais ousados e importantes de toda a vida da Igreja católica brasileira<sup>12</sup>; (...) “esses documentos foram, na verdade, as declarações mais radicais jamais publicadas por um grupo de bispos em qualquer parte do mundo...”<sup>13</sup>. O brasilianista Scott Mamwaring afirma que esses documentos eram provavelmente as

---

<sup>10</sup> Manoel, 2004, p. 11.

<sup>11</sup> Azevedo, 2004.

<sup>12</sup> Moraes, 1982.

<sup>13</sup> Lowy, 2000, p. 145,

declarações mais progressistas já emitidas por um grupo de bispos em todo o mundo. É interessante observar o valor político dado a uma carta pastoral, muito maior, por exemplo, do que qualquer livro ou artigo acadêmico que explicitasse e denunciasse os problemas do Brasil rural. Ser uma espécie de documento assinada por um bispo ou por um grupo de bispos, na maior nação católica do mundo, certamente teve um peso na recepção dessas cartas pelas diversas instituições desse país e pela sociedade.<sup>14</sup>

Todavia, a eleição de João Paulo II no final dos anos 1960 altera o cenário político da Igreja em todo o mundo, sobretudo, na América Latina que é considerada o berço da Teologia da Libertação. Neste período os setores “progressistas” do catolicismo perderam força devido à intervenção do Pontificado conservador que, com um discurso aliado à reafirmação de valores e práticas religiosas tradicionais, ocupa espaços públicos e políticos através do carisma e mediatização, abrindo espaço para movimentos conservadores e, ao mesmo tempo, refreando avanços conciliares<sup>15</sup>. No Brasil, contudo, a CNBB continua por intervir, enquanto ator sociopolítico nos problemas enfrentados pelo país, participando ativamente no processo de transição para a democracia, no final dos anos 1970. Ainda na mesma linha de atuação, se mostra a favor de emendas populares à Constituição no processo constituinte de 1986 e 1988, enfatizando a necessidade de ética na política e implementação de políticas sociais para uma maior estabilidade do estado democrático de direitos<sup>16</sup>.

---

<sup>14</sup> Mitidiero Junior, 2010, p.5.

<sup>15</sup> Camurça, Silveira & Andrade Jr., 2020.

<sup>16</sup> Azevedo, 2004.

Em 1980, a população brasileira tinha por extração católica 89% e era um dos principais espaços do cristianismo progressista. No último censo disponível (2016), a população que se identificava como católica caiu para 50%. A proporção dos “evangélicos históricos” se manteve estável ao longo dos últimos 40 anos: 6,6% em 1980 e 7% em 2016 (DATAFOLHA, 2016). Enquanto isso, o número de fiéis das igrejas neopentecostais conservadoras aumentou com muita intensidade. Quase inexistente no Brasil em 1980, segundo dados de 2016 do Datafolha, pois representavam 22% da população nacional.<sup>17</sup>

Mesmo com as mudanças ocorridas na estrutura da Igreja a partir do Concílio Vaticano II e maior abertura à sociedade moderna, a hierarquia católica não alterou sua percepção em relação a doutrina socialista que vinha sendo combatida desde o segundo reinado em 1840, uma vez que os padres conciliares consideravam a sociedade europeia como modelo a ser seguido.<sup>18</sup> Contudo, ainda que não sendo dominante, o cristianismo da libertação, cultura religiosa e política que visa tornar os pobres e oprimidos protagonistas de sua própria emancipação, foi muito presente na Igreja Católica Brasileira desde meados dos anos 1950, sendo mobilizado por Comunidades Eclesiais de Base (CEBs), pastorais operárias, parte da hierarquia católica e alguns teólogos brasileiros. Portanto, para os cristãos católicos progressistas da América Latina, a caridade não era suficiente, pois o verdadeiro amor consistiria em entender e lutar contra as causas da pobreza. Logo, os atores do cristianismo da libertação possuíam um grande interesse pelas ciências sociais muito influenciada pelo marxismo e, conseqüentemente, vista com suspeita pela Igreja. “A conhecida sentença do cardeal brasileiro Dom Helder Câmara, no início dos anos 1980,

---

<sup>17</sup> Pleyers, 2020, p. 2-3.

<sup>18</sup> Mitidiero Junior, 2010.

resume a situação: “Quando dou comida aos pobres, me chamam de santo. Quando pergunto por que eles são pobres, chamam-me de comunista”.<sup>19</sup>

Uma das especificidades do cristianismo da libertação, em comparação com projetos como a democracia cristã, é a afirmação da autonomia dos movimentos políticos e sociais. No lugar de organizações ou partidos cristãos, ele promove a participação de cristãos em movimentos e/ou partidos seculares (...). Esse novo catolicismo progressista tornou-se importante espaço para ativistas de movimentos, sindicatos e partidos laicos. Durante os últimos anos da ditadura militar, esses militantes se engajaram intensamente na criação dos então “novos movimentos sociais”, contribuindo para ela (...). Entre esses estavam diferentes movimentos urbanos (...), o Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra (MST) (...), a Central Única dos Trabalhadores (CUT) – principal central sindical brasileira – e o PT (...). Os católicos progressistas tiveram, também, importante papel de liderança no desenvolvimento da perspectiva da economia solidária no Brasil. Ao longo dos anos 1990, comunidades cristãs e padres comprometidos estimularam inúmeros projetos de economia solidária em nível local, que são referências nessa área até hoje.”<sup>20</sup>

Todavia, com a chegada do pontificado João Paulo II se tem um giro conservador no Vaticano que enfraquece o cristianismo da libertação, não sendo, portanto, um fenômeno internamente brasileiro. O papa polonês orquestrou ataques em quatro diferentes frentes, sendo elas: 1) teologia, publicando textos sobre alertas de “novas heresias” e contato com a ideologia marxista; 2) repressão contra os adeptos ao movimento da Teologia da Libertação; 3) nomeação de bispos conservadores para assumir a posição dos que se aposentavam; 4) estímulo de correntes

---

<sup>19</sup> Pleyers, 2020, p. 04.

<sup>20</sup> Guerra, citado por Pleyers, 2020, p.05.

religiosas baseadas em ritos emocionados ao invés de religiosidade compromissada socialmente com a transformação da sociedade. Com isto, a Teologia da Libertação passou a ser “institucionalmente semi-clandestina”, resultando em uma diminuição significativa das CEBs, que eram uma das principais fontes de ativismo progressista e, também, em um vácuo nos subúrbios e favelas que foram abandonados pela Igreja Católica e preenchidos por igrejas neopentecostais conservadoras, assumindo a tarefa de educar a população a partir de empreendimentos militantes conservadores, em especial, com a defesa de questões morais. Nas últimas décadas do século XX, os cristãos neopentecostais assumiram um importante papel na esfera pública/política, fazendo campanhas ao lado de conservadores católicos. Já no início da década de 2010 a frente evangélica obteve sucesso a partir do declínio de partidos de esquerda no país e produção de “fatos/projetos políticos” relacionados ao “Reino de Deus” em discussões nos debates públicos e políticos.<sup>21</sup>

Portanto, na atual conjuntura política brasileira a situação é polarizada, tendo dois processos em curso no país: de um lado, o declínio da influência dos católicos progressistas que enfatizam o compromisso com as questões sociais e, por outro lado, a crescente influência política, social e cultural de correntes religiosas conservadoras, sobretudo, igrejas neopentecostais que tornam os assuntos morais como o centro do compromisso cristão. Valendo-se ressaltar que o conservadorismo não é contrário à democracia, todavia, no debate público e político há enquadramentos imprecisos no reconhecimento de conservadores, fascistas e fundamentalistas, culminando em uma variação de discursos, valores e atitudes fascistas e fundamentalistas, culminando em

---

<sup>21</sup> Pleyers, 2020, p.05.

uma variação de discursos, valores e atitudes políticas baseadas em interesses parciais e opostos em comum, sobretudo, a economia e moral.<sup>22</sup> Como, então, viveremos?

### **A RELAÇÃO ESTADO-IGREJA NO BRASIL: ATRAVESSAMENTOS DA RELIGIÃO ENQUANTO ORDEM LEGÍTIMA**

A relação entre religião e política nas esferas públicas de participação e poder não é um fenômeno novo, nem, tampouco, nacional<sup>23</sup>. Sob o prisma de uma perspectiva analítica e unificadora, o resgate histórico, político e social da América Latina, e em particular, o Brasil, aponta para um modelo de relação Estado-Igreja fortemente atravessado por uma influência de uma matriz cristã, antagonizada entre católicos e evangélicos/pentecostais<sup>24</sup>, onde atores religiosos em sintonia com os projetos modernos compõem forças para a consolidação de formas pluralistas de convivência ou estreitamento de canais de diálogo, restando a escalada para a violência e intolerâncias<sup>25</sup>.

Apesar do discurso democrático difundido no país, o Estado brasileiro, desde a sua formação, não é um lugar público aberto a possibilidade de disputas sociais, religiosas, econômicas e políticas, mas, enrijecido por um poder soberano caracteristicamente conservador, fundamentalmente violento e excludente.<sup>26</sup> Nisto reside o perigo da violência, em não somente instrumentalizar a religião, mas, também,

---

<sup>22</sup> Almeida, 2017.

<sup>23</sup> Tanaka, 2021.

<sup>24</sup> Camurça, Silveira & Andrade Jr. 2020.

<sup>25</sup> Burity, 2008.

<sup>26</sup> Barsalini, 2020.

na religião que sempre marcada pela conquista, reconquista e manutenção do poder afirma uma Palavra que a ultrapassa.<sup>27</sup>

A ideia de que o poder soberano, no Brasil, se ergue sobre três poderes autônomos e em mútuo equilíbrio, não passa de miragem. O poder soberano, no Brasil, é unitário, autoritário e violento. Aqui, os que criaram as regras podem, livremente, intervir nelas a qualquer momento e, até criar novas regras. Mas esses protagonistas do poder nunca se confundiram com o povo: são, eles, uma oligarquia, hábil em disseminar, de modo muito eficaz, o espírito de sua mentalidade – o moralismo e a disposição pela criminalização dos pretos, das mulheres, dos retirantes, dos índios, dos pobres, dos LGBTQ+, sempre acompanhada pelo sistemático e irrestrito *modus operandi* excludente e violento de seus juízes e de sua polícia.<sup>28</sup>

Diante disto, se tem constituída uma nova frente de militância por defesa de valores religiosos, em especial, de valores morais, como sendo a solução para os problemas sociais e políticos que hoje atravessam a realidade brasileira, onde “a prática religiosa também pode ser motivadora de ações que não estão limitadas ao seu espaço”<sup>29</sup>; sendo, portanto, amplamente conhecido que o processo de separação Igreja-Estado não teve como resultado o declínio ou o fim da religião, mas sim a produção e legitimação da mesma na ação política. Não sendo possível, portanto, ignorar a busca da igreja católica em se manter enquanto religião dominante, a luta por legitimação e reconhecimento de religiões matrizes africanas e insistência dos evangélicos/neopentecostais em defender seus valores morais.<sup>29</sup> Portanto, a afirmação de “diferenças” não é

---

<sup>27</sup> Pereira, 2015

<sup>28</sup> Barsalini, 2020, p. 08

<sup>29</sup> Ortunes, Martinho & Chaia, 2019, p.27

<sup>29</sup> Ribeiro & Walter, 2017

<sup>30</sup> Ortiz, 2001.

suficiente para dar conta da atual conjuntura, uma vez que se tem forças e interesses distintos entre grupos polarizados entre si.<sup>30</sup>

Desse modo, a religião deixa de ser uma ameaça para se tornar uma ordem legítima, onde valores tais como cidadania e democracia foram incorporados ao discurso e à prática religiosa, dispondo de potencialidades para agir em escalada globalizada, ou seja, possuindo a capacidade para realizar certos objetivos em situações concretas.<sup>30</sup> O parlamento se torna o lugar central de disputas e lutas para a implementação de valores morais e cristãos na sociedade. A batalha, antes mística, a partir da inserção de religiosas na esfera pública/política, se torna física; cabendo aos atores religiosos lutarem a partir de projetos e favores políticos para tornar o Brasil o “Paraíso Terrestre”.<sup>31</sup> Com isto, a religião não apenas contribui decisivamente para a formação de bancadas dentro do congresso nacional para a defesa de ideologias específicas, como se opõe aos direitos de todo e qualquer que escapam da lógica conservadora de se apreender o mundo, contrariando as noções de laicidade e democracia.<sup>32</sup>

Em síntese, o Estado que se diz laico prioriza a efetivação do princípio da igualdade. Portanto, a laicidade surge justamente no limiar da separação entre a esfera pública/política com a esfera religiosa. Contudo, se verifica inserções religiosas atreladas não somente ao espaço constitucional mas, também, na normatização da liberdade de consciência, no campo educacional e construção de políticas públicas, sociais e de saúde; impondo consequências à sociedade. “Práticas sexuais, modos de se estabelecer relacionamentos, fixação de padrões de conduta,

---

<sup>30</sup> Ortiz, 2001.

<sup>31</sup> Gouveia Neto, 2017, p.06.

<sup>32</sup> Efrem, 2020.

enfim, estabelecem, em verdade, determinados padrões de preconceito”.<sup>33</sup> Para melhor ilustrarmos, pode-se citar o debate envolvendo o Plano Nacional de Educação (PNE), onde religiosos buscaram barrar a proposta que apontava a necessidade de se ampliar nas escolas brasileiras discussões em torno das desigualdades de gênero e orientação sexual. Ou, então, os ataques realizados contra as mulheres, representadas pelas feministas, e os grupos LGBTQIA+ por parlamentares religiosos<sup>34</sup>. “Projetos de Lei que visam a ampliação dos direitos LGBTQIA+, das mulheres, das minorias de forma geral, têm encontrado dificuldades de aprovação no Congresso brasileiro”<sup>35</sup>.

Entre representatividade da religião através da ocupação de cargos públicos e políticos e necessidades da sociedade, onde se encaixará a ampliação e consolidação de direitos de grupos minoritários da sociedade brasileira?<sup>36</sup>. O vínculo entre religião e direitos humanos na atualidade é ambíguo, refletindo umnexo entre religião e violência que melhor caracteriza a atualidade. Então, ao falarmos da justiça e direitos sociais, é importante apontar que a noção de solidariedade e compaixão, muito das vezes difundidas como sendo importantes para a religião, é fundamental, mas não suficiente. Sem a noção de direito, não é possível ampliar a discussão. Para isto, se deve procurar argumentos que justifiquem os direitos humanos em uma linguagem que seja compreendida e aceita pela sociedade atual marcada pelo pluralismo cultural e religioso<sup>37</sup>.

---

<sup>33</sup> Heinen, 2010, p.04.

<sup>34</sup> Gomes, 2018.

<sup>35</sup> Gouveia Neto, 2017, p. 03.

<sup>36</sup> Gomes, 2018.

<sup>37</sup> Sung, 2017.

Na sociedade há formas diversas de expressões de presença pública e política da religião, que podem facilitar o reforço da democracia, do pluralismo e capacidade contra hegemônica para a defesa de direitos humanos. Para isto, se pode propor como caminhos viáveis a interculturalidade que busca o reequilíbrio nas relações de poder, incluindo o conceito de alteridade nas relações sociais e também de gênero, associando à luta contra os racismos, as formas de sexismos e os distintos modos de violência e, portanto, enfocando na cautela religiosa de promover a paz, preocupação com justiça e crítica às formas de império. É necessário, portanto, que a religião se torne um lugar para a formação de consciências e sujeitos capazes de conciliar uma moral particular mais atrelada aos direitos humanos e demandas da sociedade, de modo a encontrar um caminho onde posso manter suas especificidades, sem atacar, desrespeitar ou anular direitos fundamentais<sup>38</sup>.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É importante conceber que a incidência de atores religiosos nas esferas públicas de participação e poder tem se revelado uma “ofensiva fundamentalista antidemocrática e de direitos humanos para fins de polarização moral e acirramento das desigualdades com prejuízo para grupos sociais historicamente marginalizados”<sup>39</sup>. Para tanto, a laicidade deve ser afirmada em prol do compromisso histórico com a democracia, participação nas políticas públicas e estratégias de garantia de direitos sociais, econômicos, políticos e culturais, primando pelo

---

<sup>38</sup> Gomes, 2018.

<sup>39</sup> Lionço, 2017.

reconhecimento da pluralidade subjetiva, moral, social e cultural como valor na sociedade brasileira<sup>40</sup>.

A relação Estado-Igreja no Brasil deve ser analisada em diferentes temporalidades, considerando as dinâmicas políticas próprias dos últimos anos e outras de maior alcance, sendo, portanto, resultado de profundas mudanças que não se limitam somente ao Brasil<sup>43</sup>. Para tanto, é fundamental o reconhecimento de relações de poder que estruturam a conjuntura política atual, os discursos e espaços de saber religiosos para, a partir deles, tecer caminhos possíveis para a construção de novos horizontes de compreensão e subversões que propiciem atuações emancipatórias nas esferas políticas e sociais<sup>41</sup>.

Com isto, é possível afirmar que a influência de atores religiosos na esfera política no Brasil traz consigo três lições: 1) necessidade de melhor entender a capacidade dos atores religiosos conservadores de se contrapor aos atores progressistas, objetivando traçar estratégias de longo prazo nas arenas políticas e, também, na produção de subjetividades a partir de uma cosmovisão compromissadas social e politicamente; 2) melhor articulação entre religião, espiritualidade e ciência, uma vez que a construção de “visões de mundo” dos atores políticos, religiosos e/ou sociais influenciam na extensão do impacto cultural, social e político da relação Estado-igreja no país e, logo, na visão de valores de toda a população; 3) análise de movimentos sociais enquanto força potente de protagonismo político e em espaços públicos, capaz de multiplicar iniciativas consoantes à defesa de direitos

---

<sup>40</sup> Lionço, 2017; Pleyers, 2020.

<sup>41</sup> Sales Jr & Aguiar, 2020.

humanos e não naturalização de problemas sociais do Brasil, em especial, os enfrentados por majorias populares<sup>42</sup>.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, R. de. (2017). A onda quebrada - Evangélicos e conservadorismo. *Cadernos Pagu*, 50, <https://doi.org/10.1590/18094449201700500001>.
- Azevedo, D. (2004). A Igreja Católica e seu papel político no Brasil. *Estudos Avançados*, 18 (52), 109–120. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142004000300009>
- Barsalini, G. (2020). Religião, Violencia e Política no Brasil: Interações. 15(1), 108–120. <https://doi.org/10.5752/P.19832478.2020v15n1p108-120>
- Burity, J. A. (2008). Religião, política e cultura. *Tempo Social*, 20, 83-113. <https://doi.org/10.1590/S0103-20702008000200005>
- Camurça, M., Silveira, E. J. S. & Andrade Júnior, P. M. (2020). Estado laico e dinâmicas religiosas no Brasil: Tensões e dissonâncias. *Horizonte* (Belo Horizonte), 18(57), 975-1001. <https://doi.org/10.5752/P.21755841.2020v18n57p975> .
- Efrem, R. (2020). “Os evangélicos” como nossos “outros”: Sobre religião, direitos e democracia. *Religião & Sociedade*, 39, 124-151. <https://doi.org/10.1590/0100-85872019v39n3cap06>.
- Gomes, M. S. (2018). Direitos Humanos, Religião e Política por um Despertar do Anseio Ético. *Interações*, 13 (23), 222-230. <https://doi.org/10.5752/P.1983-2478.2018v13n23p222-230>.
- Gouveia Neto, A. L. (2017). O uso político da religião e o uso religioso da política: Como a defesa de pautas morais indica uma compreensão de gênero. *Interações*, 12 (22), 323-342. <https://doi.org/10.5752/P.1983-2478.2017v12n22p323>
- Heinen, J. (2010). Estado Laico, Democracia e Religião: Será Mesmo Possível? *Debates do NER*, <https://doi.org/10.22456/1982-8136.10162>

---

<sup>42</sup> Sales Jr & Aguiar, 2020.

- Lionço, T. (2017). Psicologia, Democracia e Laicidade em Tempos de Fundamentalismo Religioso no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37, 208-223. <https://doi.org/10.1590/1982-3703160002017>.
- Manoel, I. A. (2004). O Pêndulo da História: tempo e eternidade no pensamento católico (1800-1960). Maringá: Eduem.
- Mitidiero Junior, M. (2010). A Geografia dos Documentos Eclesiais: O envolvimento da Igreja Católica com a questão agrária brasileira. *Revista Crítica Histórica*, 1(1), 242-258. <https://doi.org/10.28998/rchv1n01.2010.0014>
- Ortiz, R. (2001). Anotações sobre religião e globalização. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 16, 59-74. <https://doi.org/10.1590/S010269092001000300004>
- Ortunes, L., Martinho, S., & Chaia, V. (2019). Lideranças políticas no Brasil: Da Teologia da Libertação ao Neofundamentalismo. *Revista Brasileira de Ciência Política*, 28, 195-232. <https://doi.org/10.1590/0103-335220192807>
- Pereira, L. (2015). Violência, ética e religião. *Revista Diacrítica*, 29(2), 149-164.
- Pleyers, G. (2020). A "guerra dos Deus" no Brasil: Da Teologia da Libertação à Eleição de Bolsonaro. *Educação & Sociedade*, 41. <https://doi.org/10.1590/ES.233566>
- Ribeiro, E. A., & Walter, A. V. N. P. (2017). Religião e participação política: Instituições religiosas e o desenvolvimento de habilidades cívicas. *Revista Debates* (Porto Alegre), 11 (1), 137-158. <https://doi.org/10.22456/1982-5269.59018>.
- Sales Jr, R. L. de, & Aguiar, J. D. (2020). A fé do povo latino-americano: Entre o cristianismo da libertação e as lutas populares. *Religião & Sociedade*, 40 (2), 99-122. <https://doi.org/10.1590/0100-85872020v40n2cap05>.
- Silva, T. H. C., Sousa, R. P. B. de, Novaes, F. F., & Gonçalves, J. da C. (2019). Entre o desenvolvimento e a decolonialidade: Santarém, os portos e os conflitos. *Interações* (Campo Grande), 20, 125-140. <https://doi.org/10.20435/inter.v0i0.1799>
- Sung, J. M. (2017). Religião, direitos humanos e o neoliberalismo em uma era pós-humanista. *Estudos de Religião*, 31(3), 233-253. <https://doi.org/10.15603/2176-1078/er.v31n3p233-253>

Tanaka, M. (2021). Secularização, laicidade e espaço público: Como pensar a política contemporânea brasileira à luz da religião? *Religião & Sociedade*, 40, 169-188. <https://doi.org/10.1590/0100-85872020v40n3cap07>

Wachholz, W; & Araújo, T. N. (2017). Cultura das violências (des)necessárias: uma análise a partir da história brasileira. *Estudos de Religião*, v. 31, n. 1, p. 25-36. DOI: <https://doi.org/10.15603/2176-1078/er.v31n1p25-36>

## **SOBRE OS AUTORES**

### **ORGANIZADOR**

**Adriano Furtado Holanda** (Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7171-644X>)

Graduado em Psicologia (1987), Mestrado em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília (1993) e Doutorado em Psicologia pela PUC-Campinas (2002). Pós-Doutorado em Psicologia (2003-2006, CNPQ/UnB) e Pós-Doutorado em Filosofia (2019, UFU). Professor Associado do Departamento de Psicologia, Orientador de Mestrado e Doutorado nos Programas de Pós-Graduação de Psicologia e de Educação na Universidade Federal do Paraná. Editor Chefe das revistas *Phenomenology, Humanities and Sciences*, Editor Chefe por 15 anos da Revista da Abordagem Gestáltica; e Editor Associado da revista *Interação em Psicologia* (UFPR). Coordenador do Laboratório de Fenomenologia e Subjetividade (LabFeno-UFPR). Membro Colaborador do Círculo Latino Americano de Fenomenologia, Coordenador (2016-2020) e Vice-Coordenador (2020-2022) do Grupo de Trabalho Fenomenologia, Saúde e Processos Psicológicos (Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia, ANPEPP). Tem experiência na área de Psicologia, atuando principalmente nos seguintes temas: Fenomenologia, Fenomenologia Husserliana, Psicoterapias, Abordagens Fenomenológicas e Existenciais, Psicologia da Religião, História da Psicologia e Pesquisa Fenomenológica, Psicologia Clínica, Processos de Saúde/Doença, Psicopatologia e Saúde Mental.

### **AUTORES**

**Adriana Patrícia Egg-Serra** (Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9024-7610>)

Doutorado em andamento e Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná. Especialização em Logoterapia pela Associação de Logoterapia Viktor Emil Frankl. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná. Co-coordenadora da Comissão Especial de Psicologia Anomalística e da Religião, no CRP-PR. Integrante do LabFeno - Laboratório de Pesquisas em Fenomenologia da UFPR e do Instituto de Espiritualidade e Saúde. Professora na UniBrasil Centro Universitário. Colaboradora no

Programa UFPR ConVida e no Projeto Você Importa - apoio à comunidade durante a pandemia de Covid-19.

**Amer Cavalheiro Hamdan** (Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0198-7401>)

Doutor em Psicobiologia pela Universidade Federal de São Paulo, com estágio na McGill University - Canadá. Professor do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Paraná, Orientador do Programa de Pós-graduação em Psicologia, nos cursos de Mestrado e Doutorado, na linha de pesquisa "Avaliação e Reabilitação Neuropsicológica". Dedicar-se à pesquisa em neurociência cognitiva, em especial, avaliação neuropsicológica no envelhecimento cognitivo, tanto de idosos saudáveis como de idosos com doença de Parkinson e Alzheimer. Tem interesse em métodos de delineamento de pesquisa, revisão sistemática e bioestatística.

**Beatriz Boger** (Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0025-2315>)

Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Paraná - UFPR com estágio na Universidade de Trier - Alemanha (2020). Mestrado em Ciências Farmacêuticas Universidade Federal do Paraná - UFPR (2015). Especialista em Biologia, Genética e Toxicologia Forense pelo Instituto Equilibra (2014). Possui graduação em Farmácia pela UFPR (2014). Atuou como monitora na disciplina de Saúde Pública (2011- 2013). Trabalhou como aluna de iniciação científica (2011-2012) e como aluna bolsista ProExt (2013) no Laboratório de Saúde Pública da UFPR. Também colaborou com aluna voluntária da extensão universitária do Laboratório Escola da UFPR (2013 - 2014).

**Cyndi Lauper Silva de Freitas**

Discente de Psicologia pela Faculdade Machado Sobrinho (FMS) de Juiz de Fora. Estagiária na Elos Consultoria, Assessoria, Capacitação Educacional e Pós Graduações Ltda-ME. Diretora Presidente na MASCI Consultoria Júnior. Escritora externa de divulgação científica na Eureka. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Espiritualidade, Psicologia e Saúde (GEPPES). Membro da Associação Juizforana de Estudantes de Psicologia (AJEPSI) e Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO).

**Ester Utrilla de Figueiredo** (Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4641-1473>)

Possui Graduação em Psicologia pela Universidad Complutense de Madrid (UCM). Mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná, na linha de Avaliação e

Reabilitação Neuropsicológica. Exerceu de professora conteudista de Psicoterapia Breve e Neurociências II no Centro Universitário UniFTC. Foi professora de Fundamentos da Análise do Comportamento na Faculdade Fidelis e na atualidade ministra a disciplina Fundamentos da Psicologia Psicodinâmica no mesmo centro, no programa de Bacharel em Psicologia. Forma parte também do Núcleo Docente Estruturante do curso. Atua principalmente nos seguintes temas: neuropsicologia, envelhecimento cognitivo, religiosidade/espiritualidade na saúde, terapia cognitivo-comportamental, inteligência emocional na saúde, psicologia da arte (especialmente psicologia e cinema) e psicopatologia. Email: esterutrillaandrade@hotmail.com

### **Fernada Karol Devai Sudaro**

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná.

**Karine Costa Lima Pereira** (Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0500-4241>)

Doutoranda em Teologia pela PUC-PR. Mestre em Psicologia Clínica pela UFPR. Graduada em Psicologia pela mesma instituição e em Teologia pela UniCesumar. Integrante do Grupo de Pesquisa Religiosidade e Processos de Subjetivação (CNPq/PUCPR). Temas de interesse: Psicologia da Religião e da Espiritualidade, Teologia, Psicologia Cognitiva da Religião, Formação do Psicólogo, Pesquisa em Psicologia.

**Lázaro Castro Silva Nascimento** (<https://orcid.org/0000-0003-3141-8939>)

Gestalt-terapeuta, Musicoterapeuta (CPMT 346/20-PR) e Psicólogo Clínico (CRP-08/20085). Presidente da Associação de Musicoterapia do Paraná (2021-2022). Professor substituto na Graduação em Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão - UEMASUL. Doutor em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná. É membro do Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas - NUFEN/UFPA, membro do Laboratório de Fenomenologia e Subjetividade (LabFeno/UFPR) e da *World Federation of Music Therapy* (WFMT). Organizador das obras *Sentidos em Gestalt-terapia* (2020) e *Processos em Gestalt-terapia* (2021) pela Atena Editora.

**Luciana Elisabete Savaris** (<https://orcid.org/0000-0002-7408-1187>)

Graduada em Psicologia (1998), Especialista em Psicologia Analítica (2000) e Saúde Mental, Psicopatologia e Psicanálise (2006) pela Pontifícia Universidade Católica do

Paraná (PUC/PR) e Especialista em Apoio em Saúde (2016) pela Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP. Mestrado em Saúde Coletiva (2018) Universidade Federal do Paraná (UFPR), Doutorado em andamento Psicologia (2021-2024) Universidade Federal do Paraná (UFPR), Membro do Comitê de Ética em Pesquisa (SMS), Coordenadora e Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (SMS). Docente, Supervisora de Estágios e Orientadora das Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), Membro do Comitê de Ética em Pesquisa (FPP). Integrante do LabFeno - Laboratório de Pesquisas em Fenomenologia da UFPR

**Márcio Luís Fernandes** (<https://orcid.org/0000-0002-0944-1676>)

Professor adjunto no Programa de Pós Graduação em Teologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e Pós-Doutor (2013) em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Possui graduação em Teologia - Studium Theologicum (1997), graduação em Filosofia pelo Centro Universitário Claretiano de Batatais (1992), mestrado em Psicologia pela Universidade de São Paulo (2001), mestrado em Teologia Fundamental especialização em Ciências da Religião pela Pontifícia Universidade Lateranense (2003) e doutorado em Psicologia pela Universidade de São Paulo (2007). Atualmente é professor na PUCPR e no Studium Theologicum de Curitiba. Tem experiência na área da Teologia Fundamental atuando principalmente nos seguintes temas: análise fenomenológica com ênfase na figura de Edith Stein, interfaces teologia e psicologia, história e memória, teologia e arte, imigração italiana, questões de método em teologia. Professor visitante da USP no Instituto de Psicologia. Membro do Grupo de Pesquisa "Tempo, memória e pertencimento" do Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo

**Mary Rute Esperandio** (<https://orcid.org/0000-0001-8521-8794>)

Pesquisadora na temática da Espiritualidade e Saúde desde 2009. Professora adjunta no Programa de Pós-Graduação em Teologia e no Programa de Pós-Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR. Realizou pós-doutorado (2013) em Psicologia da Religião pela Indiana University South Bend, em South Bend - USA e em Cuidados Paliativos (2018-2019) na University of Humanistic Studies - UHS, in Utrecht, Holanda. Possui graduação em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (2003) e também em Pedagogia, pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (1992). Tem Mestrado (2001) e Doutorado (2006) em Teologia, pela Escola Superior de Teologia. Tem experiência na docência teológica e em bioética, com

ênfase na interface Psicologia, Bioética e Teologia, atuando principalmente nos seguintes temas: Espiritualidade e Saúde, Subjetividade contemporânea, Processos de subjetivação, Psicologia da Religião, Coping Religioso Espiritual. Desenvolve pesquisas em torno dos seguintes temas: Espiritualidade e Saúde, Subjetividade Contemporânea e Religiosidade, Coping Religioso/Espiritual. É membro da Sociedade Brasileira de Bioética; membro do Comitê Executivo da Society for Intercultural Pastoral Care and Counseling - SIPCC (2007) e da IAPR - International Association for the Psychology of Religion (2011). Membro do Grupo de Trabalho Psicologia e Religião da ANPEPP (Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia). Foi Coordenadora pro-tempore dos Programas Acadêmicos de Pós-Graduação na área de Ciências da Religião e Teologia (2016-2018)

**Milene Zanoni da Silva** (<https://orcid.org/0000-0002-1177-9668>)

Farmacêutica, professora da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) e Universidade Federal do Paraná (UFPR), doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), terapeuta comunitária e especialista em florescimento humano e felicidade. Presidenta da Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa. Chefe do Ambulatório de Saúde Integrativa da UEPG. Membro da Comissão de Saúde Mental e Espiritualidade do Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN). Membro do comitê executivo da RedePICS Brasil e do GT da ABRASCO de Racionalidades em Saúde e Práticas Integrativas.

**Paulo Cesar de Souza Vaz** (<https://orcid.org/0000-0003-0053-3862>)

Gestalt terapeuta pelo Instituto Paranaense de Gestalt terapia - Claudete Carboni - Curitiba-PR, Psicólogo Clínico (CRP 08/03118), bacharel em Psicologia, com licenciatura plena, título de psicólogo formado pela PUC-PR. Pós-graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional pelo Instituto Sion - Curitiba-PR. Especialista em Psicologia do Trânsito pelo Conselho Federal de Psicologia, Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde pelas Faculdades Pequeno Príncipe - FPP. Magistério Superior como Supervisor, Orientador de TCC e Professor nos cursos de Enfermagem e Psicologia nas Faculdades Pequeno Príncipe nas disciplinas Psicologia, Psicologia do Trânsito, Psicologia Existencial Humanista e TTP Gestalt terapia. Membro do Laboratório de Fenomenologia e Subjetividade (LabFeno/UFPR), e da Associação Brasileira de Gestalt terapia e Abordagem Gestáltica.

**Pedrita Reis Vargas Paulino** (<https://orcid.org/0000-0002-7897-744X>)

Doutora e mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Possui graduação em Psicologia pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (2011). Pesquisadora do NUPES (Núcleo de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde - UFJF). Membro do GT Psicologia e Religião da ANPEPP. Professora de Psicologia no Centro Universitário Governador Ozanam Coelho - Ubá, no Centro Universitário UniAcademia - Juiz de Fora e na Faculdade Machado Sobrinho - Juiz de Fora. Psicóloga Clínica na Entre Laços - Psicologia e Formação Continuada.



A Editora Fi é especializada na editoração, publicação e divulgação de produção e pesquisa científica/acadêmica das ciências humanas, distribuída exclusivamente sob acesso aberto, com parceria das mais diversas instituições de ensino superior no Brasil e exterior, assim como monografias, dissertações, teses, tal como coletâneas de grupos de pesquisa e anais de eventos.

Conheça nosso catálogo e siga as nossas páginas nas principais redes sociais para acompanhar novos lançamentos e eventos.



[www.editorafi.org](http://www.editorafi.org)  
[contato@editorafi.org](mailto:contato@editorafi.org)