



Psicologia Ciência e Profissão

ISSN: 1414-9893

revista@pol.org.br

Conselho Federal de Psicologia

Brasil

Henning-Geronasso, Martha Caroline; Leontina Ojeda Ocampo Moré, Carmen
Influência da Religiosidade/Espiritualidade no Contexto Psicoterapêutico
Psicologia Ciência e Profissão, vol. 35, núm. 3, julio-septiembre, 2015, pp. 711-725
Conselho Federal de Psicologia
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282042221006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Influência da Religiosidade/Espiritualidade no Contexto Psicoterapêutico

The Influence of Religiousness/Spirituality
in the Psychotherapeutic Context

Influencia de la Religiosidad/Espiritualidad
en el Contexto Psicoterapéutico

Martha Caroline Henning-Geronasso
Universidade do Contestado

Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré
Universidade Federal de Santa Catarina

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000942014>

Artigo

Resumo: Este artigo tem como objetivo caracterizar as ações desenvolvidas pelos profissionais da Psicologia, considerando a presença da religiosidade/espiritualidade no contexto terapêutico. Adotou-se o método qualitativo, sendo os participantes dez psicólogos clínicos com mais de dez anos de atuação nessa atividade e de diferentes abordagens teóricas. Para a coleta de dados utilizou-se entrevista semiestruturada, sendo o tratamento dos dados realizado através da análise categorial temática de conteúdo. Os resultados organizados em categorias evidenciaram que os profissionais utilizavam a religiosidade/espiritualidade dos clientes/pacientes, tanto como estratégias terapêuticas para trabalhar a temática em questão, assim como recursos psicoterapêuticos que não passavam, necessariamente, pela questão da religiosidade/espiritualidade e que visavam atingir os objetivos terapêuticos.

Palavras-chave: Psicologia. Psicoterapia. Religião.

Abstract: The purpose of this study is to explore the actions of psychological professionals with regard to integrating the religiousness/spirituality into the therapeutic context. Qualitative methodology was used with 10 clinical psychologists, all having over ten years of experience in this activity from different theoretical approaches. Semi-structured interviews were conducted, and the data was processed by analyzing categorical thematic content. The results showed that, to achieve therapeutic goals, the professionals used the clients/patients' religiousness/spirituality, such as therapeutic strategies for working in the mentioned thematic framework {as well as therapeutic resources that were not necessarily related to the religiousness/spirituality theme.

Keywords: Psychology. Psychotherapy. Religion.

Resumen: El artículo tiene como objetivo caracterizar las acciones desarrolladas por los profesionales de la psicología, considerando la presencia de la religiosidad/espiritualidad en el contexto terapéutico. Se adoptó el método cualitativo, siendo los participantes 10 (diez) psicólogos clínicos con más de diez años de servicio en esa área y con diferentes abordajes teóricos. Los datos fueron colectados utilizando entrevista semi-estructurada, siendo el tratamiento de los datos realizado a través del análisis por categoría temática de contenido. Los resultados organizados en categorías evidenciaron que los profesionales utilizaban la religiosidad/espiritualidad de los clientes/pacientes, como estrategias terapéuticas para trabajar la temática en consideración, así como recursos psicoterapéuticos que no pasaban necesariamente, por el aspecto de la religiosidad/espiritualidad, y que buscaban alcanzar los objetivos terapéuticos.

Palabras clave: Psicología. Psicoterapia; Religión

Introdução

As temáticas da religiosidade e/ou da espiritualidade enquanto componentes da vida humana acompanham o homem ao longo da história. Suas influências abrangem tanto as relações interpessoais e o âmbito sociocultural, quanto o intrapsíquico do indivíduo, expresso em crenças, valores, emoções e comportamentos. Segundo Socci (2006), o conceito de religiosidade está relacionado a práticas religiosas compartilhadas publicamente em instituições do gênero; já o de espiritualidade está relacionado a práticas

intrínsecas e particulares do indivíduo, não necessariamente compartilhadas com os outros em ambientes religiosos.

Dessa forma, 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. Socci (2006) e Vergote (2001) referem alguns autores que valorizaram o aspecto religioso no desenvolvimento do ser humano, tais como: Sigmund Freud, Erich Fromm, William James, Alfred Adler, Viktor Frankl, Abraham

Maslow e Burrhus Frederic Skinner. Destes, Freud e Skinner são apontados por Vergote (2001) como aqueles que situam a religião como uma dimensão humana nociva à saúde mental (embora relembrar que, apesar disso, houve também por parte de Freud certo reconhecimento de seu efeito benéfico). Soccia (2006) realça apreciações dos demais autores citados anteriormente, para os quais a religião aparece como necessária para o bem-estar psíquico.

Sobre isso, Vergote (2001) explica que foram constituídas duas tendências distintas de pensamento sobre o assunto: 1) o posicionamento no qual a religião é nociva à saúde mental – que utiliza como argumentos os delírios religiosos, a culpa pela sexualidade e o encorajamento de experiências duvidosas como visões e aparições; e, em contrapartida, 2) o posicionamento no qual a religião é necessária para a saúde mental – alegando sua utilidade como uma estratégia psicológica para recuperar a saúde quando em uso da meditação, as crenças ou os ritos tornam-se úteis como uma assistência possível à pessoa.

De acordo com Pargament (1996), a religião pode transformar os momentos mais estressantes da vida em processo de enfrentamento das dificuldades. Sob essa perspectiva, e tendo em conta o reconhecimento da importância da religião para as pessoas de um modo geral, em diversos campos do conhecimento, cabe apontar que só até recentemente os profissionais de saúde mental não recebiam treinamento curricular para trabalhar com a relação entre espiritualidade e saúde mental (Bruscagin, 2004; Moreira-Almeida, Lotufo-Neto & Koenig, 2006). Autores como Giovanetti (1999), Vergote (2001), Bruscagin (2004) e Soccia (2006) explicitam que o conflito entre ciência e religião emergiu em vista da necessidade de garantir o livre curso da ciência, uma vez que o estilo de religiosidade da idade média se opunha ao controle e solidez necessários para o método científico que estava surgindo. Contudo, nas últimas duas décadas muitas pesquisas têm sido publicadas a respeito, e, no que

se refere aos Estados Unidos, 84 das 126 escolas de medicina estão oferecendo cursos sobre a influência da espiritualidade na saúde (Moreira-Almeida et al., 2006).

Observa-se, atualmente, um consenso na literatura acerca da necessidade de os terapeutas estarem mais atentos ao papel das crenças e das práticas religiosas na vida dos seus clientes e na terapia e, também, da importância de desenvolver um processo de reflexão pessoal/profissional frente a estas temáticas para a melhor escuta de seus clientes (Ancona-Lopez, 1999; Angerami-Camon, 2002; Baungarte & Amatuzzi, 2007; Bruscagin, 2004; Cambuy, Amatuzzi, & Antunes, 2006; Giovanetti, 1999; Lima, 2001; Moreira-Almeida et al., 2006; Panzini & Bandeira, 2007; Peres, Simão, & Nasello, 2007).

Shafranske e Mallony (1996) apontaram quatro motivos para se considerar a religiosidade do sujeito na clínica psicológica: 1) a proeminência da religião na cultura; 2) a incidência do fenômeno religioso nos processos de psicoterapia; 3) as relações existentes entre religiosidade e saúde mental; e 4) a consideração dos valores na prática clínica. Peres, Simão & Nasello (2007, p. 138), evidenciam as recomendações da Associação Psiquiátrica Americana (APA) sobre alguns procedimentos a serem seguidos por psicoterapeutas ao abordarem os temas espiritualidade e religiosidade:

Identificar se variáveis religiosas e espirituais são características clínicas relevantes às queixas e aos sintomas apresentados; pesquisar o papel da religião e da espiritualidade no sistema de crenças; identificar se idealizações religiosas e representações de Deus são relevantes e abordar clinicamente essa idealização; demonstrar o uso de recursos religiosos e espirituais no tratamento psicológico; utilizar procedimento de entrevista para acessar o histórico e envolvimento com religião e espiritualidade; treinar intervenções apropriadas a assuntos religiosos e espirituais e atualizar a respeito da ética sobre temas religiosos e espirituais na prática clínica.

Cabe destacar que em outro estudo Peres et al. (2007) observaram, através de revisão de literatura, que várias investigações internacionais contemplaram o tema da espiritualidade e da religiosidade na psicoterapia, demonstrando pertinência dessa interconexão com bons resultados terapêuticos. Por sua vez, Savio e Bruscagin (2008) observam que muitos clientes procuram determinados psicoterapeutas por saberem previamente que são religiosos, na busca de se sentirem melhor compreendidos nessas questões, sem críticas às suas crenças. Assim, a compreensão da religiosidade e da espiritualidade dos clientes pode ser um fator facilitador do trabalho do psicólogo (Bruscagin, 2008). Por conseguinte, aprofundar o conhecimento sobre as religiões e seus praticantes auxilia a quebra de preconceitos e o crescimento profissional. Dessa forma, o psicólogo deve avaliar clinicamente o uso que o paciente faz de sua fé, usando das técnicas e recursos teóricos da profissão (Campos, 2008).

É plausível postular, portanto, que a religiosidade e a espiritualidade devem ser consideradas pelos psicoterapeutas, de forma que estratégias que valorizem tais questões devem ser formuladas e investigadas (Angerami-Camon, 2002; Bruscagin, 2004; Peres et al., 2007). Para Angerami-Camon (2002), ao trazê-las para os pressupostos da prática clínica em Psicologia, possibilita-se a ampliação dos recursos pertinentes a este exercício profissional. Contudo, igualmente se faz presente a dificuldade dos profissionais da área frente a questões ligadas a esta temática (Cambuy et al., 2006). Existem vários aspectos a serem analisados e até mesmo trabalhados ao se considerar a presença da religião no contexto terapêutico.

Isso posto, tomar apenas conhecimento da religiosidade daquele que está em atendimento não é o suficiente, implica sim entender o processo de construção de suporte de sua espiritualidade/religiosidade e suas implicações na vida relacional/emocional do indivíduo. Bruscagin (2004) afirma a importância de se desenvolver uma abordagem colaborativa no trabalho clínico, onde

o psicólogo sai da posição de “especialista” em direção a uma parceria com seus clientes para que possa aprender sobre suas crenças, familiarizando-se com a linguagem religiosa dos mesmos. Neste sentido, o terapeuta deve centralizar esforços para entrar na conversa usando a linguagem do sistema ao qual está inserido.

A inclusão da religiosidade do cliente nos trabalhos clínicos em Psicologia exige abertura para a metáfora, para os símbolos e para o desconhecido (Ancona-Lopez, 1999). Ao mesmo tempo em que é importante que o psicólogo esteja familiarizado com as tradições religiosas presentes em sua cultura, não pode haver generalização, pois cada religião é vivida de maneira muito específica, sendo experimentada também individualmente. Para isto, o profissional necessita desligar-se de ideias preestabelecidas para compreender qual o modo próprio de cada pessoa vivenciar sua religiosidade/espiritualidade (Ancona-Lopez, 1999, 2008). Para Giovanetti (1999), ignorar a dimensão religiosa do cliente é deixar de atentar-se a uma oportunidade de ajudar o mesmo a se compreender melhor.

O conhecimento e a valorização das crenças dos clientes colaboram com a aderência dos mesmos à psicoterapia e promovem melhores resultados (Peres et al., 2007). Deste modo, a relação Deus-cliente pode tornar-se base para intervenções terapêuticas, de forma que suas práticas religiosas podem ser utilizadas como recursos no trabalho clínico, na forma de tarefas, rituais, ou indicação de leituras aceitas em sua fé e que, ao mesmo tempo, façam sentido para o profissional que o atende, tirando daí um respaldo para suas ações. Nesta acepção, Bruscagin (2004) aborda, na perspectiva sistêmica, a utilização da religiosidade/espiritualidade dos clientes/pacientes, tanto como estratégias, quanto como recursos psicoterapêuticos que visam atingir os objetivos de promoção de saúde mental e qualidade de vida.

Lima (2001) também afirma que o terapeuta deve escutar e acolher o material de conteúdo religioso que surge na terapia, aludindo à possibilidade de desfazer confusões de conceitos e

prática de vida, ao aprofundar o conhecimento sobre o credo religioso do paciente. Para ele, quando o conflito é de ordem religiosa, pode-se inclusive encaminhá-lo para que tire suas dúvidas com um religioso responsável na instituição em que frequenta. Desta forma, o profissional pode auxiliá-lo a avaliar se sua religiosidade está contribuindo para a integração e crescimento pessoal (Amatuzzi, 2008).

Ao favorecer a emergência da espiritualidade/religiosidade do cliente no campo clínico, o psicólogo pode ajudá-lo a refletir acerca do emprego da experiência religiosa no lugar que é chamada a ocupar por sua própria natureza, ou se fica na periferia do psiquismo como algo irrelevante. Entretanto, é importante que o critério que o psicólogo use nesses casos seja baseado em discernimentos psicológicos, e não trazido de tradições espirituais (Amatuzzi, 2008).

Sendo assim, pode-se entender a psicoterapia como um meio para a escuta e resolução de conflitos capaz de incorporar a exploração do aspecto espiritual/religioso mais facilmente, proporcionando espaço para apoio, ressignificação e mudança (Lima, 2001; Panzini & Bandeira, 2007). No caso do psicoterapeuta ignorar a religião do cliente, este pode não se sentir totalmente compreendido pelo profissional ou passar a acreditar que parte do seu mundo subjetivo não tem lugar na terapia (Bruscagin, 2004; Baungarte & Amatuzzi, 2007).

Além disso, questionar o paciente sobre suas crenças e a forma como utiliza o enfrentamento religioso na solução dos seus problemas por si só pode configurar um modo de intervenção, pois faz com que ele volte-se para sua religiosidade/espiritualidade para lidar com determinada situação, incrementando possíveis benefícios que possam advir disso (Panzini & Bandeira, 2007). De acordo com Pargament (1996), parte do poder único da religião pode estar na sua capacidade de responder a tantas necessidades de tantas maneiras diferentes.

Cambuy et al. (2006) sugerem que o psicólogo possa facilitar a emergência da experiência religiosa em sua originalidade própria,

levando o cliente a vivenciar plenamente as questões que se fazem presentes. Para que a experiência religiosa deixe de ser alienadora e passe a ser promotora de crescimento, esses autores sugerem que o psicólogo, com suas atitudes e técnicas e dentro de seu referencial teórico, permita a religião do homem consigo mesmo, uma vez que o “sagrado” é uma dimensão subjacente ao humano.

Integrar a religiosidade e a espiritualidade dos clientes durante a psicoterapia requer postura ética, conhecimento e habilidades para alinhar as informações coletadas sobre as crenças e valores ao benefício do processo terapêutico (Martins, 2008; Peres et al., 2007). Neste contexto, o respeito pela posição religiosa dos clientes torna-se um fator primordial, e tentativas de trazê-los para alguma religião ou quaisquer outras apologias do gênero são antiéticas e desrespeitosas (Martins, 2008; Savio & Bruscagin, 2008).

Cabe destacar que a forma como o psicólogo lida com as suas reações íntimas frente às manifestações de religiosidade dos pacientes dependem também de como se aborda as questões de transferência e contratransferência (Ancona-Lopez, 2008). Giglio (1993) afirma que, para evitar a contratransferência, os profissionais devem ser sensíveis aos valores dos pacientes, bem como cientes de suas próprias atitudes e crenças a respeito da religião.

Neste sentido, Ancona-Lopez (2008) afirma que a necessidade de manter a neutralidade e agir com objetividade transpôs/acarretou em proibições sobre a consideração da religiosidade do terapeuta em seu trabalho. Entretanto, para a autora, recursos como terapia pessoal e supervisões auxiliam a lidar com os efeitos da subjetividade do profissional nos atendimentos realizados. Considera então, que quanto mais o psicólogo clínico estiver confortável consigo mesmo, mais estará disponível para o outro. Desse modo, opiniões e crenças religiosas particulares do psicoterapeuta só entram no diálogo com o cliente quando são compatíveis com o momento e a crença deste. Isso é feito dentro da postura profissional que norteia

o trabalho, mantendo-se o consenso com os valores éticos (Savio & Bruscagin, 2008).

No conjunto das considerações anteriormente apresentadas, o presente artigo, decorrente de dissertação de mestrado, visa caracterizar as ações desenvolvidas pelos profissionais da Psicologia, considerando a presença da religiosidade/espiritualidade no contexto terapêutico. Entende-se que a relevância deste estudo está em trazer à tona a prática do psicólogo, tendo em vista que os dados obtidos podem vir a somar e/ou subsidiar o processo de reflexão necessária frente a estas temáticas que, em termos de formação profissional – seja na graduação ou de formação específica –, ficam, de certo modo, subjugadas aos diferentes corpos teóricos, sustentando as diversas abordagens presentes na Psicologia enquanto Ciência e Profissão.

Método

O presente estudo adotou a abordagem qualitativa e Pensamento Sistêmico como aportes teóricos norteadores da pesquisa. Foi utilizada a entrevista semiestruturada, como técnica de coleta de dados, elaborada com base em extensa revisão bibliográfica focada nos objetivos desta pesquisa. Os principais itens norteadores da entrevista foram: a) caracterização dos profissionais, quanto às relações entre religiosidade/espiritualidade do cliente/paciente e os processos de psicoterapia/análise aplicados; b) relações entre religiosidade/espiritualidade do psicoterapeuta/analista e os processos de psicoterapia/análise por ele escolhidos; c) quanto às ações desenvolvidas pelo profissional considerando a presença da religiosidade/espiritualidade no contexto psicoterapêutico.

Assim, após receber a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da UFSC (nº 395/2007), foi realizado estudo piloto para avaliar a sensibilidade das perguntas. Posteriormente, em amostra por conveniência, foram entrevistados dez psicólogos clínicos de correntes teóricas variadas, com formação completa em pelo menos uma abordagem da Psicologia e mais

de dez anos de atuação na área. Todos devidamente registrados nos Conselhos de Psicologia de suas regiões. Este número de participantes se deu a partir da saturação dos dados, ou seja, quando se observaram repetições de regularidades nos discursos com relação aos objetivos específicos notadas a partir da entrevista número seis. Desse modo, visando melhor organização e exposição dos relatos e confidencialidade sobre a identidade dos participantes, os entrevistados foram classificados conforme a ordem em que cada um contribuiu para a pesquisa, sendo o primeiro entrevistado denominado como “E1”, o segundo como “E2” e, assim, sucessivamente.

A compreensão e análise das entrevistas, que foram gravadas e transcritas na íntegra, seguiu o modelo de análise temática categorial de conteúdo, proposta por Bardin (1977). Desta forma, as categorias decorrentes da análise dos dados buscaram revelar as regularidades da narrativa dos participantes, assim como seus aspectos diferenciais tentando traduzir a complexidade do fenômeno em questão, resultando no que González-Rey (2002) denomina de minuciosidade e singularidade da pesquisa de índole qualitativa.

Discussão

A diversidade e riqueza das experiências presentes nas narrativas dos profissionais da Psicologia entrevistados possibilitou caracterizar a influência da religiosidade/espiritualidade dos clientes/pacientes no trabalho clínico e, ainda, desvendar diferentes perspectivas sobre esta temática – não apenas da religiosidade em si, mas também da espiritualidade. Dessa forma, estes dois âmbitos da experiência humana – religiosidade e/ou espiritualidade – apareceram nas concepções dos entrevistados estreitamente inter-relacionados.

Vale destacar que, embora os participantes desta pesquisa utilizem diferentes linhas teóricas no trabalho clínico, o âmago da análise foi o processo de intervenção terapêutica em si, independente da corrente teórica adotada pelo profissional em questão. Por

este motivo, os binômios psicoterapia/análise e clientes/pacientes foram utilizados preferencialmente juntos na discussão, visando agrupar as diversidades presentes no discurso dos entrevistados.

Frente às ações profissionais que foram adotadas ante a presença e/ou influência de crenças religiosas/espirituais no processo psicoterapêutico ou analítico, evidenciaram-se três categorias temáticas: 1) estratégias terapêuticas para trabalhar o conteúdo religioso/espiritual; 2) a religiosidade/espiritualidade do cliente/paciente como um recurso terapêutico; e 3) a temática da religiosidade/espiritualidade durante a formação profissional, como seguem:

Estratégias terapêuticas para trabalhar o conteúdo religioso/espiritual

Nesta linha de atuação, foi consenso entre os psicólogos que, independentemente da estratégia utilizada para lidar com a religiosidade/espiritualidade que se faz presente, o clínico não deve confrontá-la. A opção apontada pelos profissionais, neste caso, é a de compreensão e aceitação do cliente/paciente tal como ele é, sem tentar demovê-lo de suas crenças, nem convertê-lo para outras consideradas melhores.

[...] o importante é tentar entender o discurso que a pessoa está trazendo e não o retirá-la desse lugar né? Convençê-la, por exemplo, a ser católica, que seria uma religião mais adequada né? [...] (E2).

Outra concordância percebida nos discursos coletados foi a respeito da necessidade de não deixar que os valores religiosos do psicoterapeuta/analista interfiram na avaliação ou na condução do cliente/paciente. Ficou explícita a obrigação de ter como base de avaliação e trabalho as crenças e teorias profissionais, e não religiosas, bem como uma separação entre as questões do psicólogo e as do cliente/paciente, conforme mostra o profissional:

[...] o que me direciona nessa avaliação são as minhas crenças profissionais e não minhas crenças religiosas (E10).

Isso vai ao encontro com as afirmações tanto de Savio e Bruscagin (2008), quanto as de Martins (2008), que também apontam a importância da compreensão e respeito pelas crenças religiosas do outro. Por sua vez, Giglio (1993) e Ancona-Lopez (2008) também explanam acerca da necessidade de trabalhar a contratransferência dos clínicos. Segundo a mesma linha, Amatuzzi (2008) ressalta a necessidade de o profissional se nortear por questões teóricas e técnicas, e não religiosas e pessoais.

Outra estratégia utilizada pelos psicólogos para trabalhar com a religiosidade/espiritualidade dos clientes/pacientes é a busca de flexibilização da forma como os mesmos lidam com suas crenças. Para tanto, é necessário que a religiosidade/espiritualidade esteja interferindo negativamente em suas histórias pessoais, por manter sintomas, ou por dificultar os relacionamentos e impedir a promoção de saúde.

É a partir disto que os profissionais tentam flexibilizar a maneira como os clientes/pacientes utilizam-se deste aspecto em suas vidas. Para tanto, mostram para o cliente/paciente a relação da religiosidade/espiritualidade com suas queixas, e se baseiam em questionamentos para tornar tais crenças mais maleáveis, de forma a não prejudicá-los, como, por exemplo:

[...] porque aí não há trabalho se você não conseguir fazer essa intervenção, então me parece que se a religião nesse caso serve pra a manutenção do sintoma [...] é necessário que no processo de análise ele passe a questionar esses ritos que ele está tendo [...] (E9).

Estas atuações vão em direção às proposições de Lima (2001) e Panzini e Bandeira (2007), quando afirmam que, quando o conflito é de ordem religiosa, o terapeuta deve proporcionar espaço para apoio, ressignificação e mudança.

Os profissionais também apontaram a necessidade de desenvolver conscientização no cliente/paciente sobre o uso que ele faz da sua religiosidade/espiritualidade, como uma estratégia para trabalhar com questões ligadas a mesma. Nesta acepção, todos partem da ideia de que a religião é neutra e que é o próprio indivíduo quem está a utilizando de maneira saudável ou não. Com isso, tentam expor ao cliente/paciente como este funciona com relação a sua religiosidade/espiritualidade, aumentando seu autoconhecimento.

É eu levanto com o cliente, eu vou avaliar com o cliente o quanto ele tem consciência de que está usando a religiosidade como uma, como um aspecto que não ajuda na psicoterapia. É você tentar mostrar pra ele como é que ele funciona com relação à religiosidade, aí, em alguns casos isso acontece, o cliente enxerga e pode-se fazer escolhas... (E10).

Os depoimentos se mostraram em conformidade com o que Peres et al. (2007) apontam como recomendação da APA (Associação Psiquiátrica Americana), sobre pesquisar o papel da religião e da espiritualidade no sistema de crenças do cliente e abordar clinicamente essa questão. Amatuzzi (2008) e Campos (2008) contribuem nessa direção ao afirmar que o profissional deve ajudar a pessoa a ver se sua religiosidade está favorecendo ou não o seu crescimento pessoal e integração.

Os entrevistados também citaram estratégias terapêuticas usadas reforçar a busca religiosa dos clientes/pacientes, no sentido de fortalecer este aspecto de suas vidas. Desta forma, quando o cliente/paciente se apresenta confuso em relação às suas crenças e práticas, ou mesmo quando as abandona, o profissional pode mostrar a importância do bem-estar ligado ao desenvolvimento saudável deste aspecto da existência humana, acolhendo-o e buscando pontos positivos ligados a elas. Ainda, comentaram que o assunto da religiosidade/espiritualidade parte do cliente, trazida e manifestada por este, e que o profissional fala da relevância da mesma, sem entrar em méritos de qual seria a crença mais adequada, nem julgar

ou trabalhar tais questões em pessoas que se apresentam ateias.

[...] quando eles trazem alguma questão né, assim, de que está confuso, ou abandonou, ou que ta procurando alguma coisa, né! Eu espero ele falar, dafé eu falo (...). Eu espero a pessoa abrir. Isso é um gancho, é mais uma bengala, é mais um gancho, é sei lá mais um auxílio sabe... (E3).

Esse aspecto entra em concordância com as proposições de Amatuzzi (2008) sobre a possibilidade de ajudar os clientes a "purificarem" suas experiências religiosas refletindo se elas ocupam o lugar as quais são chamadas a ocupar. Dessa maneira, o profissional pode favorecer o desenvolvimento da religiosidade/espiritualidade de seus clientes/pacientes.

Religiosidade/espiritualidade do cliente/paciente como recurso terapêutico

Esta categoria mostra a possibilidade de utilizar recursos terapêuticos ancorados na religiosidade/espiritualidade dos clientes/pacientes. De acordo com Pargament (1996), os psicólogos têm muito a ganhar com a aprendizagem sobre o mundo religioso trabalhando com o mesmo no esforço de promover saúde mental. Quanto a isso, durante a coleta de dados, foi registrada a utilização de metáforas religiosas da crença do cliente/paciente como uma saída para algumas situações terapêuticas.

Os entrevistados que se utilizaram deste recurso salientaram que as metáforas devem ser relativas à religiosidade/espiritualidade do próprio cliente/paciente (e não do terapeuta/analista), e que devem estar conectadas com os significados atribuídos pelo trabalho clínico às vivências do indivíduo. Desta forma, isto se constitui em recursos terapêuticos que visam acessar o cliente/paciente, sem ferir suas crenças e valores por se tratar de visão diferenciada de algo por ele já conhecido e aceito.

[...] utilizar um recurso que não fira, não chegue a ferir as crenças e valores do cliente nessa dimensão [...]. Eu acho

*que tem muito essa, essa perspectiva de você poder facilitar, **por exemplo, o próprio trabalho com metáforas...** (E1).*

Este tipo de trabalho também é evidenciado por Ancona-Lopez (1999), quando afirma que inclusão da religiosidade do cliente nos trabalhos clínicos exige abertura para a metáfora e para simbologias.

Outra possibilidade é circular por assuntos referentes à religiosidade/espiritualidade do cliente, inclusive utilizando-se da interpretação da crença como recurso instrumental para o trabalho com a subjetividade do cliente. Assim, os profissionais entram no assunto da religiosidade/espiritualidade ampliando o conhecimento sobre a mesma e sobre o cliente/paciente, devolvendo suas percepções em forma de interpretações, conforme expuseram os seguintes entrevistados:

[...] o psicanalista tem que aproveitar isso e aproveitar é mostrar né, com outras palavras, o que você ta tentando dizer... (E2).

[...] vai entrando de um jeito conforme a pessoa também me traz os dados pra eu poder mostrando o que tem (E3).

Dessa maneira, pode-se entender a psicoterapia como um meio para a escuta (análise/interpretação) e resolução de conflitos capaz de incorporar a exploração do aspecto espiritual/religioso, pois é essencial que o interesse pela vida espiritual e religiosa dos clientes seja parte do processo (Lima, 2001; Panzini & Bandeira, 2007).

Nesta linha, pode-se utilizar aquilo que é dito pelo próprio cliente em seu discurso religioso como ponto de apoio para intervenções terapêuticas. Isso acontece quando o clínico, para fazer uma colocação necessária ao cliente/paciente, utiliza como argumentos e exemplos situações ligadas à religiosidade/espiritualidade trazidas pelo indivíduo em questão, como se pode observar, segundo os dados coletados:

*Quer dizer, de repente você **utilizar-se de exemplos, ou de situações que batam com a crença, com aquilo que é dito pelo próprio cliente** (E1).*

Isso também é destacado por Bruscagin (2004), quando afirma que se deve desenvolver uma abordagem colaborativa com o cliente, na qual o psicólogo sai da posição de “especialista” em direção a uma parceria com ele para que possa aprender sobre suas crenças, familiarizando-se com a linguagem religiosa do mesmo, para ser capaz de entrar na conversa usando esta linguagem.

Um dos psicólogos entrevistados vislumbrou a possibilidade de usar técnicas projetivas sobre a religiosidade/espiritualidade dos clientes/pacientes. Este tema seria porta de entrada para o surgimento de substâncias passíveis de análise, como se explica melhor a seguir:

*[...] eu trabalho com o aqui e agora com o que a pessoa traz, os conteúdos que realmente a pessoa traz, **poderia né de repente passar alguma técnica entrando por esse, por esse tema, técnicas com adolescentes de colagens, argila, alguma coisa assim** que poderia e, com certeza, iria surgir aí conteúdos, né... (E2).*

Deste modo, torna-se evidente a afinidade desta proposta com a de Bruscagin (2004), quando sugere que a relação Deus-cliente pode tornar-se base para intervenções terapêuticas, de forma que suas práticas religiosas podem ser utilizadas como recursos no trabalho clínico.

Usar as crenças religiosas/espirituais dos clientes/pacientes como ponto de apoio para ampliar habilidades e aprendizagens surgiu no discurso de um dos profissionais entrevistados, como um recurso terapêutico viável. Desta forma, parte-se de uma avaliação a respeito da religiosidade/espiritualidade do cliente/paciente, para então se utilizar a mesma nas aprendizagens ligadas ao desenvolvimento pessoal, tanto no que diz respeito à tomada de consciência, no que se refere

a aprendizagens e mudanças vislumbradas dentro do processo.

Quando eu avalio qual é a religião, o padrão de religiosidade do cliente, eu vou ficar atenta como que eu posso usar isso nas suas aprendizagens, nas mudanças que ele precisa fazer, então de um modo geral eu estou atenta pra a religiosidade do cliente pra poder incluí-la no seu processo de tomada consciência, no seu processo de aprendizagem e mudança (E10).

Considerando o exposto, pode-se entender a psicoterapia como um meio para a escuta (análise/interpretação) e resolução de conflitos capaz de incorporar a exploração do aspecto espiritual/religioso, proporcionando espaço também através dela para apoio, ressignificação e mudança (Bruscagin, 2004; Lima, 2001; Panzini & Bandeira, 2007).

Conforme proposto por alguns dos psicólogos entrevistados, podem-se ainda utilizar trechos da Bíblia da crença do cliente/paciente para exemplificar diferentes ângulos de uma situação, ligados às metas terapêuticas. Para isso, no entanto, frisaram que o cliente deve ser previamente adepto de crenças que seguem a Bíblia, não sendo este um instrumento apresentado a ele pelo terapeuta/analista, mas de conhecimento antecedente.

*[...] sabe eu sempre **busco um apoio até dentro do conhecimento, de algum conhecimento que eu tenho de trechos da Bíblia**, de alguma coisa eu busco, eu vou indo..." (E6).*

Quanto a isso, Bruscagin (2004) já havia exposto a possibilidade de utilizar a religiosidade/espiritualidade do próprio cliente como fonte de tarefas, rituais ou indicação de leituras bíblicas e até orações aceitas em sua fé e que, ao mesmo tempo, façam sentido para o profissional que o atende, tirando daí um respaldo para suas ações.

Atentando aos dados coletados, percebeu-se que existem não apenas estratégias terapêuticas para lidar com a temática em questão, mas também a possibilidade de utilizar a

própria religiosidade/espiritualidade dos clientes/pacientes como recurso que visa atingir objetivos terapêuticos ligados à promoção de saúde. Assim, isso se constitui em um importante instrumento passível de operar conscientizações e mudanças, uma vez que é algo conhecido e aceito, não ferindo sistemas de crenças e valores pré-existentes. Neste sentido, para Pargament (1996), nem os psicólogos nem o universo religioso possuem um monopólio sobre métodos úteis de enfrentamento, sejam eles de conservação ou de transformação. Ao reconhecer os pontos fortes e as limitações de cada tradição, ambas as comunidades podem multiplicar seus próprios recursos e aumentar o seu valor para pessoas à procura de significado.

No entanto, a despeito das concepções apresentadas pelos psicólogos entrevistados, esta temática era vista e aprendida por alguns deles de forma diferente durante a formação profissional. Desta forma, a próxima categoria explicita quais foram as informações obtidas pelos profissionais entrevistados sobre o tema em questão, quando ainda estavam em desenvolvimento universitário, bem como a necessidade de incluir o estudo da religiosidade/espiritualidade e sua influência na prática clínica na formação dos profissionais da contemporaneidade.

A temática da religiosidade/espiritualidade durante a formação profissional

Esta categoria evidencia quais foram as informações obtidas pelos profissionais entrevistados sobre o tema em questão, no nível de suas formações acadêmicas, e o que os mesmos pensam a respeito da possibilidade de incluir este estudo na formação dos profissionais da contemporaneidade.

Quanto a isso, um dos entrevistados mencionou ter aprendido a visão de espiritualidade de Alexander Lowen, da Bioenergética, contudo, em um curso de formação em Psicologia Corporal. Outros participantes, por sua vez, afirmaram que o estudaram em disciplinas específicas na universidade, porém sem profundidade. Em matérias onde foram

examinados autores clássicos da Psicologia, foram apontadas as visões daqueles que discorreram sobre o tema, como Carl Gustav Jung e Viktor Frankl. Outra questão relatada foi a ocorrência de discussões na cadeira de Filosofia, muito embora os entrevistados tenham também alegado que as reflexões giravam em torno da religião e da religiosidade em si, sem entrar no campo da prática clínica, conforme pode ser exemplificado a seguir:

*Nós tivemos uma disciplina que apareceu que foi uma disciplina chamada **Logoterapia**, então os vários pensadores, né, os existencialistas e foi feito um paralelo que eu lembro até em cima do Viktor Frankl, que trazia bastante sobre a questão de religiosidade, só que **foi a única disciplina que realmente apareceu alguma coisa**, né... (E2).*

Essas afirmações vão ao encontro das constatações de Soccia (2006), que cita Carl Jung e Viktor Frankl como alguns dos autores da Psicologia que valorizaram o aspecto religioso no desenvolvimento do ser humano.

Em contrapartida, outros participantes afirmaram que não tiveram instrução nenhuma a este respeito. Segundo eles, nos cursos de Psicologia que frequentaram não havia matérias nem professores que abordavam o tema em questão. Isso fica explícito no discurso abaixo:

*Puxa, o tema da religiosidade, eu nem me lembro assim, **não me lembro de ter debatido isso na minha formação profissional** O humanismo, ele trouxe, ou traz, essa reflexão do humano, mas não da religiosidade em si (E7).*

Bruscagin (2004) explica que durante muito tempo este ponto ficou fora dos consultórios e dos cursos de formação e pós-graduação em Psicologia, pois, para alguns, este é um assunto particular dos clientes, ao mesmo tempo em que há a preocupação de que, ao tratar do tema, o profissional possa impor sua crença aos clientes mais vulneráveis.

Outra questão que apareceu durante a coleta de dados quanto à formação dos profissionais foi a visão da religiosidade/espiritualidade

como uma patologia, algo nocivo para a saúde e para a pessoa. No entanto, foi possível notar que todos os entrevistados que tiveram instruções semelhantes durante a faculdade não as mantinham no momento da entrevista, avaliando a religiosidade/espiritualidade não apenas como algo que pode ligar-se à patologia, mas também que pode estar associada à promoção de saúde. O caso é que na universidade o estudo era feito considerando a religiosidade/espiritualidade em seu aspecto negativo, ligado a patologias e sintomas, conforme o seguinte relato:

*[...] **foi passado que a religiosidade seria em si patológica** (E1).*

A ligação com a patologia feita por alguns estudiosos e acadêmicos é explicada por Vergote (2001), quando ele fala da construção de duas tendências distintas de pensamento sobre o assunto na Psicologia: o posicionamento no qual a religião é nociva à saúde mental, e o posicionamento no qual a religião é necessária.

O confronto existente entre religião e ciência foi vivenciado nas formações profissionais de dois participantes, na época, retratando para eles a incompatibilidade entre a Psicologia e a temática em questão em virtude de a considerarem como um empecilho para o livre curso da ciência, por opor-se ao controle e concretude necessários para o método científico. Deste modo, sentiam inclusive que a religiosidade/espiritualidade deles mesmos não era vista com bons olhos, conforme afirmam: [...] quando eu me formei, e até um tempo, atrás o psicólogo parece que não podia ter religião, né, **era uma coisa assim meio contraditória a ciência e a religião**, e não se levava em consideração que a pessoa tinha a sua formação e a sua religião, e que também poderia aderir a uma ciência ser um profissional, né, acho que agora já está melhor... (E7).

Isso também é apontado por alguns autores (Bruscagin, 2004; Giovanetti, 1999; Soccia, 2006; Vergote, 2001) que explicitam que, na passagem da Idade Média (onde ciência e religião era praticamente uma coisa só) para

a idade moderna (que dissociou a religião das outras esferas que compõem a vida humana), emergiu um conflito contínuo entre ciência e religião.

Sobre a possibilidade de incluir a forma de trabalhar com a religiosidade/espiritualidade dos clientes/pacientes como temática a ser abordada nos cursos de Psicologia, para a maioria dos profissionais entrevistados, os cursos universitários deveriam, sim, incluir informações a este respeito, principalmente sobre formas de abordar o tema no exercício clínico, uma vez que é algo inerente à cultura e aos clientes/pacientes em suas vivências, constituições e motivações. Tendo isso em vista, não consideraram prudente ignorar o assunto, internalizá-lo como um tabu, ou algo que não deve ser abordado.

Eu considero, sim, é importante faz parte, não tem como dizer: 'não, eu não quero saber disso', porque isso te persegue, vai correr atrás de você né, o ser humano é movido por várias crenças, por religiões, né! É da nossa cultura, então, quanto mais se ensina melhor, melhor é (E5).

O depoimento anterior reafirma as colocações de diversos autores (Ancona-Lopez, 1999; Angerami-Camon, 2002; Baungarte & Amatuzzi, 2007; Bruscagin, 2004; Cambuy et al., 2006; Giovanetti, 1999; Lima, 2001; Moreira-Almeida et al., 2006; Panzini & Bandeira, 2007; Peres et al., 2007) que consideram que, cada vez mais, a religiosidade se faz presente nos atendimentos psicológicos e necessita por isso ser estudada.

Entretanto, houve um profissional que acreditou não ser o meio acadêmico o indicado para este tipo de informação ou discussão. Seu entendimento era de que o assunto só merecia estudo caso houvesse presença da questão em consultório. Assim, o espaço para buscar tal conhecimento seria em formações complementares ou em publicações de outros meios de comunicação, e não na universidade em si, que deveria abordar outras questões, segundo pode ser observado em suas argumentações:

Eu não incluiria. [...] Porque existe uma condição que é do profissional de buscar essa informação se ele precisar, umas n formas de mídia em que ele pode obter isto, tá, então me parece que essa formação, eu não incluiria (E8).

Neste sentido, Bruscagin (2004) associa estes posicionamentos que quase que proíbem o assunto da religiosidade/espiritualidade na clínica à influência do positivismo na Psicologia.

Ante o que foi apontado nesta categoria, pode-se destacar concretamente o caminho que a temática da religiosidade segue na Psicologia, vindo de discussões tímidas em virtude do conflito existente entre ciência e religião e da necessidade do profissional não ser tendencioso, para o momento atual, quando os estudos sobre saúde mental e religião têm crescido. Assim, deixa-se de focar exclusivamente as formas de patologia ligadas à religião, para considerá-la como um fenômeno sociologicamente significativo e capaz de associar-se também à promoção de saúde, conforme explicitaram Moreira-Almeida et al. (2006).

Considerações finais

Como primeira constatação, os dados em seu conjunto revelam a presença da religiosidade/espiritualidade dos clientes/pacientes na clínica como uma questão cotidiana do exercício profissional. A partir disso, fica claro o papel do psicólogo no que diz respeito a avaliar a utilização que está sendo feita deste âmbito na vida do sujeito e auxiliá-lo no restabelecimento de sua saúde e de sua qualidade de vida.

Assim, não obstante as informações escassas ou imprecisas obtidas durante a formação acadêmica, estes profissionais, com a prática clínica, foram construindo percepções similares e formas muito parecidas de abordar o assunto. Com tal verificação, outra questão atentada é que, embora a escolha de sujeitos a serem entrevistados tenha sido feita também com base em suas diferentes linhas de atuação, para enriquecer a pesquisa com

compreensões variadas, estes não entraram em contradições, evidenciando uma congruência de concepções mesmo em diferentes correntes teóricas.

Deste modo, percebeu-se que existem não apenas estratégias terapêuticas para lidar com a temática em questão, mas também a possibilidade de utilizar a própria religiosidade/espiritualidade dos clientes/pacientes como recurso que visa atingir objetivos terapêuticos ligados à promoção de saúde.

Quanto às estratégias de trabalho considerando a presença de religiosidade/espiritualidade no ambiente terapêutico, destaca-se a neutralidade do profissional ao respeitar as escolhas de quem o procura, sem influenciá-lo nisso. Ao mesmo tempo, apareceu a necessidade de buscar uma conscientização junto aos clientes/pacientes do uso que eles fazem disso em suas vidas, flexibilizando as compreensões daqueles para os quais a crença religiosa/espiritual se constitui em um empecilho para o desenvolvimento pessoal. Neste sentido, se por um lado houve consenso de que o psicólogo deve manter a neutralidade para não interferir nas escolhas religiosas de seus clientes, por outro lado destacou-se que tal neutralidade fica adstrita às crenças religiosas em si, não ao uso que o cliente/paciente faz das mesmas. Sendo assim, trabalhar com a flexibilização de conduta ou posicionamento dos clientes/pacientes não se constitui em uma contradição à exigência da neutralidade profissional, haja vista que a mesma será mantida respeitando o direito de escolha do sujeito, bem como de sua religião.

Como este ângulo da existência humana constitui-se em um importante recurso passível de operar conscientizações e mudanças, uma vez que é algo conhecido e aceito, pode ser usado como um recurso para atingir objetivos terapêuticos preestabelecidos, não ferindo sistemas de crenças e valores anteriormente existentes. Os profissionais que o fazem vão em busca de preceitos religiosos apresentados pelos clientes/pacientes para fundamentar suas propostas terapêuticas, dando exemplos

ou relevâncias para as questões que estiverem sendo trabalhadas.

A utilização de metáforas e parábolas das crenças religiosas/espirituais dos clientes/pacientes pode ser feita para se trabalhar com significados importantes no momento de vida da pessoa. Na sessão, ainda pode-se fazer alusão a trechos bíblicos buscando fundamentar argumentações do profissional com palavras e simbologias conhecidas e aceitas por quem está sendo atendido, desde que a escritura faça parte do dogma adotado pelo cliente/paciente.

Outro recurso trazido pelos profissionais foi a possibilidade de circular por assuntos ligados à religiosidade/espiritualidade do cliente/paciente, aprofundando seu autoconhecimento ao compreender o uso que ele faz da mesma, inclusive quanto à possibilidade de com isso surgirem ideias sobre utilizar-se dela na solução de seus problemas.

Assim, fica explícita a opção de empregar aquilo que é dito pelo próprio cliente/paciente em seu discurso religioso como ponto de partida para intervenções terapêuticas, utilizando as crenças deles como apoio para ampliar habilidades e aprendizagens ligadas às metas estabelecidas para o processo.

É importante mencionar que todos os profissionais entrevistados, quando mencionaram destas possibilidades o fizeram focando a religiosidade/espiritualidade do cliente/paciente, em nenhum momento misturando crenças do psicólogo nesta questão. Alguns chegaram a explicitar cuidados éticos para que os profissionais da área não influenciem no direito de escolha daquele que está recebendo seus cuidados, nem misturem seus próprios conhecimentos profissionais com questões religiosas pessoais.

Neste percurso, surge o psicólogo como um agente de mudanças em sua função de promover a saúde. Como se pôde observar, cabe ao profissional, não apenas investigar este âmbito da experiência humana, como trabalhar para melhorar a saúde e a qualidade de vida a ele ligadas, dentro do

suporte teórico e técnico que lhe fornece a profissão. E, mesmo quando está associada à patologia, existem estratégias que já estão sendo utilizadas pelos profissionais para otimizar o uso que os clientes/pacientes fazem de suas crenças religiosas/espirituais. Assim, fica evidenciada a possibilidade de resgatar as potencialidades que cada tradição de pensamento pode aportar para promover a saúde mental do indivíduo, aumentando suas possibilidades de recursos pessoais de

enfrentamento de situações vitais ao longo de seu ciclo de desenvolvimento.

Finalizando, expõem-se as metáforas que foram transversais ao discurso dos entrevistados, explicitando a utilização da religiosidade/espiritualidade como um aporte no campo da intervenção psicológica: [...] é mais uma bengala, é mais um gancho, mais um auxílio sabe? (E3). [...] é uma âncora... para nosso trabalho. (E5).

Martha Caroline Henning-Geronasso

Mestre em Psicologia pela UFSC. Docente e Coordenadora do Núcleo de Serviços em Psicologia da Universidade do Contestado, Mafra – SC. Brasil.
E-mail: martha@unc.br

Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré

Departamento de Psicologia – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Laboratório de Psicologia da Saúde, Família e Comunidade. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina – SC. Brasil.
E-mail: carmen.more@ufsc.br

Endereço para envio de correspondência:

Av. Nereu Ramos, 1071. Jardim do Moinho. CEP: 89300-000. Mafra – SC. Brasil

Recebido: 31/05/2012, Aprovado: 14/05/2015.

Referências

- Amatuzzi, M. M. (2008). Experiência religiosa, psicoterapia e orientação espiritual. In C. Bruscagin, A. Savio, F. Fontes, & D. M. Gomes, *Religiosidade e psicoterapia* (pp. 9-12). São Paulo, SP: Roca.
- Ancona-Lopez, M. (2008). A religiosidade do psicoterapeuta. In C. Bruscagin, A. Savio, F. Fontes, & D. M. Gomes, *Religiosidade e psicoterapia* (pp. 1-8). São Paulo, SP: Roca.
- _____. (1999). Religião e psicologia clínica: quatro atitudes básicas. In Massini, M. & Mahfound, M. (org.), *Diante do mistério: psicologia e senso religioso* (pp.69-86). São Paulo: Edições Loyola.
- Angerami-Camon, V. A. (2002). O papel da espiritualidade na prática clínica. In V. A. Angerami-Camon (Org.), S. C. Maciel, E. M. C. Maia, A. M. Q. Pérez-Ramos, M. C. Roth, & T. C. P. Campos. *Novos rumos na psicologia da saúde* (pp. 17-22). São Paulo, SP: Pioneira Thomson Learning.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Baungart, T. A. A., & Amatuzzi, M. M. (2007). Experiência religiosa e crescimento pessoal: uma compreensão fenomenológica. *Revista de Estudos da Religião*, (4), 95-111.
- Bruscagin, C. (2004). *Família e religião*. In C. M. O.Cerveny (Org.), *Família e...* (pp. 163-186). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- _____. (2008). *O casamento na visão cristã: Deus como membro do sistema*. In C. Bruscagin, A. Savio, F. Fontes, & D. M. Gomes, *Religiosidade e psicoterapia* (pp. 53-66). São Paulo, SP: Roca.
- Cambuy, A.; Amatuzzi, M. M., & Antunes, A. (2006). Psicologia clínica e experiência religiosa. *Revista de Estudos da Religião*, (3), 77-93.
- Campos, R. M. M. (2008). A fé religiosa no contexto hospitalar: possibilidades e limites de intervenções. In C. Bruscagin, A. Savio, F. Fontes, & D. M. Gomes, *Religiosidade e psicoterapia* (pp. 157-171). São Paulo, SP: Roca.
- Giglio, J. (1993). The impact of patients' and therapists' religious values on psychotherapy. *Hospital & Community Psychiatry*, 44(8), 768-771.
- Giovanetti, J. P. (1999). O sagrado e a experiência religiosa na psicoterapia. In M. Massini, & M. Mahfound (Org.), *Diante do mistério: psicologia e senso religioso* (pp. 87-96). São Paulo, SP: Loyola.
- González-Rey, F. L. (2002). *Pesquisa qualitativa em psicologia: Caminhos e desafios*. São Paulo, SP: Pioneira Thomson Learning.
- Lima, M. V. O. (2001). Terapia cognitiva comportamental e religiosidade. In Wielenska, R. C. (Org.), *Sobre comportamento e cognição: questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos* (pp. 222-227). Santo André, SP: ESETec.
- Martins, J.C. (2008). *Psicoterapia com líderes religiosos*. In C. Bruscagin, A. Savio, F. Fontes, & D. M. Gomes, *Religiosidade e psicoterapia* (pp.141-155). São Paulo, SP: Roca.
- Moreira-Almeida, A; Lotufo-Neto, F; & Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242-250.
- Panzini, G. R., & Bandeira, D. R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso / espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(supl 1), 126-135.
- Pargment, K. I. (1996). Religious methods of coping: resources for the conservation and transformation of significance. In E. P. Shafranske, *Religion and clinical practice of psychology* (pp. 215-239). Washington, DC: APA.
- Peres, J. F. P.; Simão, M. J. P., & Nasello, A. G. (2007). Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(supl 1), 136-145.
- Savio, A. & Bruscagin, C. (2008). *A religiosidade na prática clínica: construindo diálogos com o cliente religioso*. In C. Bruscagin, A. Savio, F. Fontes, & D. M. Gomes, *Religiosidade e psicoterapia* (pp. 19-36). São Paulo, SP: Roca.
- Shafranske, E. P.; & Mallony, H. N. (1996). Religion and the clinical practice of psychology: a case for inclusion. In E. P. Shafranske (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp. 561-586). Washington, DC: American Psychological Association.
- Socci, V. (2006). Religiosidade e o adulto idoso. In G. P. Witter (Org.). *Envelhecimento: referenciais teóricos e pesquisas* (pp. 87-101). Campinas, SP: Alínea.
- Vergote, A. (2001). *Necessidade e desejo da religião na ótica da psicologia*. In G. J. Paiva (Org.), *Entre necessidade e desejo: diálogos da psicologia com a religião* (pp. 9-24). São Paulo, SP: Loyola.