

Cartilha Virtual

# Psicologia & Religião:



Histórico, Subjetividade,  
Saúde Mental, Manejo, Ética Profissional  
e Direitos Humanos

*Realização*

Inter Psi - Laboratório de Psicologia  
Anomálica e Processos Psicossociais



*Apoio*



Cartilha Virtual

# Psicologia & Religião:

Histórico, Subjetividade,  
Saúde Mental, Manejo,  
Ética Profissional e  
Direitos Humanos

## Realização

Inter Psi - Laboratório de Psicologia Anomalística e Processos Psicossociais  
Departamento de Psicologia Social e do Trabalho  
Instituto de Psicologia - Universidade de São Paulo  
([www.usp.br/interpsi](http://www.usp.br/interpsi))

## Organizadores

Wellington Zangari  
Fatima Regina Machado

## Autores

Beatriz Ferrara Carunchio  
Camila Mendonça Torres  
Everton de Oliveira Maraldi  
Fábio Eduardo da Silva  
Fatima Regina Machado  
Gabriel Teixeira de Medeiros  
Guilherme Rodrigues Raggi Pereira  
Jeverson Rogério Costa Reichow  
Leonardo Breno Martins  
Mateus Donia Martinez  
Mônica Frederigue de Castro Huang  
Percilio Araujo da Silva Filho  
Ricardo Nogueira Ribeiro  
Wellington Zangari

## Projeto gráfico, diagramação e capa

YAN Comunicação

2018

# Sumário



## Introdução

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Capítulo 1 – Psicologia da Religião do ponto de vista histórico</b>  | <b>08</b> |
| Desde quando se mistura Psicologia com religião? .....  | 09        |
| Nunca ouvi falar de Psicologia da Religião. Isso é novidade? .....  | 09        |
| Quem estudou isso? .....  | 10        |
| As(Os) psicólogas(os) e psiquiatras sempre pensaram da mesma forma sobre a religiosidade? .....                                 | 10        |
| E atualmente, como as(os) psicólogas(os) lidam com a questão da religiosidade? .....  | 11        |
| Mas, afinal, por que falar dessa história é importante? .....   | 12        |
| Só a Psicologia estuda a religiosidade? .....   | 12        |
| A Psicologia da Religião é uma área organizada? .....   | 13        |
| <b>Capítulo 2 – Religiosidade, Espiritualidade e Subjetividade</b>  | <b>14</b> |
| Espiritualidade é sinônimo de religiosidade? .....  | 15        |
| A religiosidade muda ao longo da vida das pessoas? .....  | 16        |
| É importante que a(o) psicóloga(o) considere os aspectos religiosos de pacientes/clientes no contexto da prática clínica? ..... | 17        |
| A religiosidade é sempre positiva na vida de uma pessoa? .....  | 18        |
| E o que acontece quando o sujeito não acredita em “nada”?   |           |
| Como a ausência de um referencial religioso repercute na vida de pessoas ateias e agnósticas? .....                             | 19        |
| O quanto uma pessoa acredita faz diferença?   |           |
| A força de adesão a uma crença pode ser confundida com intolerância religiosa? .....  | 19        |
| <b>Capítulo 3 – Saúde Mental, Religiosidade e Espiritualidade</b>   | <b>20</b> |
| A religiosidade tem alguma coisa a ver com saúde ou doença mental? .....  | 21        |
| Existe alguma religião específica que seria melhor para a saúde mental? .....   | 22        |
| É possível saber quando uma experiência religiosa está sendo positiva ou negativa? .....  | 23        |
| Que associações podem ser estabelecidas entre experiências religiosas e transtornos mentais? .....                              | 24        |
| Qual a relação entre <i>coping</i> (enfrentamento) religioso e resiliência? .....   | 25        |
| A religiosidade e a espiritualidade podem influenciar a qualidade de vida? .....  | 26        |

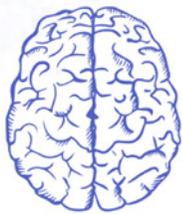


|   |           |
|---|-----------|
| <b>Capítulo 4 – Religiosidade, Espiritualidade, Sofrimento Psíquico e Manejo Clínico</b>  | <b>27</b> |
| A religião ou o fato de passar por experiências religiosas pode causar algum sofrimento psíquico? .....   | 28        |
| Posso buscar ajuda psicológica para lidar com o sofrimento religioso?   |           |
| Posso falar a respeito de religião ou de experiências religiosas no <i>setting</i> clínico? .....   | 29        |
| A(O) psicóloga(o) precisa ter a mesma crença religiosa de sua/seu cliente/paciente para compreender suas experiências religiosas ou questões relacionadas à religião? .....   | 29        |
| A ajuda psicológica substitui a ajuda religiosa? .....  | 30        |
| Um(a) psicólogo(a) que tem uma crença e/ou prática religiosa ou esotérica pode utilizar procedimentos religiosos ou esotéricos para complementar seu trabalho no contexto de atendimento psicológico? .....   | 30        |
| E se a(o) paciente/cliente sabe da prática/crença religiosa da(o) psicóloga(o) e solicita um procedimento religioso no contexto de atendimento psicológico? .....   | 31        |
| Há tantas abordagens psicológicas! Qual é a melhor para lidar com o sofrimento psíquico relacionado a experiências religiosas? .....  | 32        |
| E como deve ser a atitude da(o) psicóloga(o) frente a essas questões? .....   | 33        |
| Na prática .....  | 34        |
| <b>Capítulo 5 – Psicologia, Religião, Ética e Direitos Humanos</b>  | <b>43</b> |
| Os Conselhos de Psicologia proíbem a(o) psicóloga(o) falar de religião com suas/seus clientes/pacientes? .....  | 44        |
| Posso atender alguém da mesma crença que a minha? Ou que conviva no mesmo ambiente religioso que eu? .....  | 46        |
| Como psicóloga(o), eu posso usar símbolos religiosos no ambiente de trabalho ou no corpo? .....   | 47        |
| Se eu perceber que a prática religiosa da(o) usuária(o) do meu serviço tem sido prejudicial a ela/ele, posso questionar essa prática? .....   | 48        |
| E quando os posicionamentos da(o) paciente/cliente e da(o) psicóloga(o) são radicalmente diferentes em temas como religião, posição política, uso de substâncias psicoativas, opiniões sobre aborto, suicídio, eutanásia e outros tópicos possivelmente controversos? ..... | 49        |
| E qual é o limite da ação da(o) psicóloga(o) quando há violação de direitos humanos relacionados ao comportamento do indivíduo ou do contexto religioso? .....  | 50        |
| Minha/Meu paciente pediu para orar comigo durante a sessão, ou para ir à igreja. E agora? .....   | 51        |
| E sobre o efeito da minha religião na minha prática como psicóloga(o)? .....  | 52        |
| Na atuação como psicóloga(o), posso dar sugestões de práticas religiosas? Qual a diferença entre “vá à academia” e “vá pra igreja?” .....   | 53        |
| Vai com Deus? Amém? .....   | 54        |
| <b>Para saber mais</b>  | <b>55</b> |

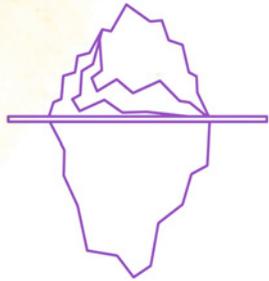
## Introdução



Foi graças ao empenho e ao pioneirismo virtuoso do Prof. Geraldo José de Paiva que o Instituto de Psicologia da USP viu nascer a linha de pesquisa em Psicologia da Religião nos idos dos anos 1980. De lá para cá, pesquisas nesse campo têm sido realizadas sistematicamente no âmbito de dois laboratórios ligados ao Departamento de Psicologia Social e do Trabalho, o Laboratório de Psicologia Social da Religião, coordenado pelo Prof. Paiva, e o Inter Psi – Laboratório de Psicologia Anomalística e Processos Psicossociais, que coordenamos. Disciplinas de Psicologia da Religião têm sido oferecidas tanto para alunas(os) de graduação quanto de pós-graduação e acorrem a elas alunas(os) de praticamente todas as unidades da USP, além de interessadas(os) de outras instituições. Pode-se dizer que a Psicologia da Religião na formação das(os) alunas(os) da Faculdade de Psicologia da USP é algo considerado “normal”. Mas o cenário encontrado no Instituto de Psicologia da USP é muito diferente do que encontramos na maior parte das instituições de ensino superior no Brasil. É raro que uma disciplina de Psicologia da Religião seja ministrada nos cursos de Graduação em Psicologia. E, o que é pior, quando a relação entre Psicologia e religião é questionada por estudantes em aula, geralmente o que se verifica é o despreparo por parte de docentes para lidar com o tema. Não raro há atitudes polarizadas: de um lado, negação da pertinência do assunto ao curso, o que resulta na proibição de que seja discutido em sala de aula; de outro lado, proposição de ideias próprias do esoterismo ou proselitismo de alguma crença religiosa em particular. Tal despreparo não é responsabilidade exclusiva das(os) docentes, posto que também foram privadas(os) de uma formação que contemplasse esse tema de modo que pudesse ser tratado adequadamente, numa perspectiva acadêmica.



Esta Cartilha nasceu de uma necessidade dos membros do Inter Psi – Laboratório de Psicologia Anomalística e Processos Psicossociais, vários deles também membros do Laboratório de Psicologia Social da Religião: a necessidade de contribuir para a diminuição de uma lacuna existente na formação de psicólogos(os) no que se refere à discussão de temas como religiosidade e espiritualidade e de como esses temas se relacionam com a pesquisa e a prática profissional na Psicologia. Ao longo dos quase dez anos de existência do laboratório na USP (e também na sua história pregressa como grupo que se iniciou no final da década de 1980), ao lidar cotidianamente com a pesquisa, com o ensino, com a divulgação e com aspectos clínicos e éticos relacionados à Psicologia da Religião, tanto na universidade quanto na participação em entidades de classe, membros do Inter Psi receberam constantemente questionamentos a respeito dessa temática por parte de psicólogas(os) e estudantes de Psicologia, educadoras(es), profissionais de saúde, cientistas sociais e da população em geral. Esta Cartilha representa o resultado



do diálogo mantido pelos membros do Inter Psi com tais interlocutoras(es) e das reflexões que surgiram a partir das perguntas e demandas que lhes chegaram. Por isso, seu formato mantém essa dinâmica de diálogo, trazendo as perguntas mais frequentes e as “respostas” que, na verdade, são muito mais guias para a reflexão a respeito do que se pergunta do que um conjunto acabado de posições fechadas. Embora a maior parte das respostas possa se iniciar com um retumbante “sim” ou com um vigoroso “não”, a expectativa é convidar as(os) leitoras(es) à reflexão e à manutenção do diálogo!

As perguntas apresentadas aqui são justamente aquelas dirigidas ao Inter Psi e que foram organizadas, classificadas e distribuídas nos cinco grandes temas que compõem esta Cartilha, a saber: (1) Psicologia da Religião do ponto de vista histórico; (2) Religiosidade, Espiritualidade e Subjetividade; (3) Saúde Mental, Religiosidade e Espiritualidade; (4) Religiosidade, Espiritualidade, Sofrimento Psíquico e Manejo Clínico; e (5) Psicologia, Religião, Ética e Direitos Humanos. O primeiro trata de alguns elementos da história da Psicologia da Religião, seus pioneiros, interesses, vertentes e relações com outras áreas, além de apresentar brevemente referências de estudo dessa área no Brasil. O segundo traz alguns dos conceitos mais fundamentais, a religiosidade e a espiritualidade, e a relação desses com a constituição da subjetividade. E como são tão fundamentais, desde já anunciamos nossa perspectiva a respeito deles e de como os definimos. Compreendemos espiritualidade como uma opção fundamental de vida, aquilo que é **tão importante para cada um(a)** de nós que nos motiva a viver, define quem somos, o que fazemos, nossas relações interpessoais, nossa subjetividade. De forma geral, como será visto em toda esta Cartilha, definimos a espiritualidade como aquilo que dá sentido à vida, aquilo que define sua existência. Há muitas variações de espiritualidade, de modo que ela pode ser comparada com um grande guarda-chuva dentro do qual cabem muitas possibilidades. A religião é uma dessas possibilidades e a religiosidade é a maneira como cada pessoa em particular vive sua religião. Isso tudo será amplamente discutido mais adiante. O terceiro grande tema aborda a relação entre saúde mental, religiosidade e espiritualidade, e chama a atenção para o fato de que para falarmos de saúde de um modo integral, é necessário considerar nossas crenças e também o contexto cultural e social em que vivemos. O quarto grande tema é dedicado à **discussão de como psicólogos(os)** podem e devem lidar com as experiências religiosas de suas/seus pacientes/clientes a partir de situações práticas inspiradas em situações reais. Por fim, o quinto e último grande tema diz respeito às recomendações éticas e a dilemas que psicólogos(os) vivem cotidianamente relacionados a essa temática, a partir de situações concretas que são refletidas à luz dos direitos humanos e de documentos formulados pelo Sistema Conselhos de Psicologia.

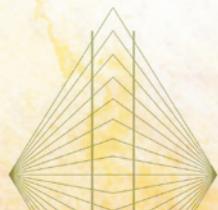
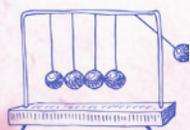


A Cartilha se encerra com recomendações de leituras de livros em nosso idioma para quem tem interesse no aprofundamento dos temas nela abordados. São livros organizados e escritos por pesquisadoras(es) e/ou divulgadoras(es) da Psicologia da Religião, a maioria ligada ao **Grupo de Trabalho “Psicologia & Religião”** da ANPEPP (Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia), que reúne alguns dos principais nomes de referência na área da Psicologia da Religião no país. Além dessas referências bibliográficas, são indicados também documentos referentes à prática profissional em Psicologia.

Como dito, o que se espera é que esta Cartilha possa contribuir para o aumento da difusão da Psicologia da Religião e, assim, auxiliar aquelas(es) com interesse em se prepararem para enfrentar essa temática em suas práticas profissionais, sejam elas clínicas, educacionais, de pesquisa ou qualquer outra. Que professoras(es), estudantes e profissionais possam se inspirar no conteúdo desta Cartilha e que o considerem em suas ações profissionais e para a discussão e reflexão com seus pares!

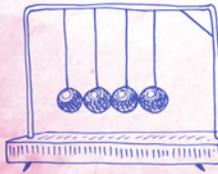
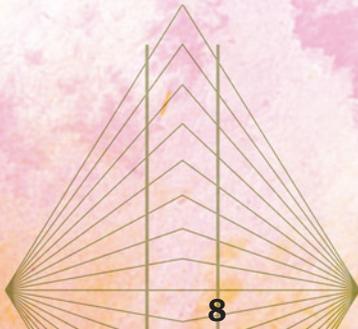
Wellington Zangari & Fatima Regina Machado

Janeiro de 2018



Capítulo 1

# Psicologia da Religião do ponto de vista histórico





Desde quando se  
mistura Psicologia  
com religião?

Na verdade, Psicologia e religião não se misturam. Pelo menos, não no sentido de se confundirem uma com a outra. Mas a religiosidade é um aspecto fundamental da constituição da subjetividade para diferentes pessoas em diferentes comunidades humanas. Nesse sentido, cabe à Psicologia, que é a **ciência da subjetividade e do comportamento humanos**, estudá-la em suas diversas expressões. Isso não quer dizer que a Psicologia apoie (ou, ao contrário, negue) aquilo que dizem as religiões sobre a existência de uma realidade sobrenatural. Quer dizer apenas que a religiosidade enquanto expressão humana é tão importante como objeto de estudo da Psicologia quanto a sexualidade e a sociabilidade, dentre outras. Há, inclusive, uma área da Psicologia denominada **Psicologia da Religião** que estuda o comportamento religioso (como, por exemplo, orar ou jejuar), as crenças e os símbolos religiosos, os processos de conversão e de desconversão a uma religião, o ateísmo, as experiências místico-religiosas, bem como uma série de processos psicológicos e sociais relacionados à religiosidade (adesão a uma instituição religiosa específica) e à espiritualidade (busca por sentido para a vida), sobre os quais você conhecerá um pouco ao longo desta cartilha.

Nunca ouvi falar  
em Psicologia da  
Religião. Isso é  
novidade?

Não. Na verdade, a Psicologia tem se ocupado do estudo das experiências religiosas praticamente desde o seu início como ciência. Por **experiência religiosa** pode-se compreender o vivenciar de uma aparente conexão do indivíduo com uma dimensão transcendente, divina, sobrenatural ou sagrada, que pode encontrar significado em sistemas de crença religiosa e, desse modo, é reconhecida e qualificada por quem a vivencia. Apesar de a Psicologia da Religião ter se estabelecido como um campo definido de estudos apenas algum tempo depois do início da Psicologia como ciência, muitos dos pioneiros da chamada Psicologia científica já estudavam o comportamento religioso, tentando entender seus componentes emocionais, seus impactos na saúde mental das pessoas, sua importância para a compreensão da inteligência humana e suas implicações para a vida em sociedade. Portanto o estudo psicológico da religiosidade está longe de ser uma novidade.

Quem estudou  
isso?

Dentre os que investigaram a religiosidade de um ponto de vista psicológico estão alguns dos grandes nomes da Psicologia, como **Wilhelm Wundt** (1832-1920), considerado por muitos historiadores como o pai da Psicologia moderna. Além dele, figuravam também nomes como **William James** (1842-1910), **Sigmund Freud** (1856-1939), **Carl Jung** (1875-1961), **Théodore Flournoy** (1854-1920), **Stanley Hall** (1844-1924), **James Leuba** (1868-1946) e **Edwin Starbuck** (1866-1947). Todos esses autores contribuíram para que a religiosidade fosse elevada à condição de um importante objeto de estudo da Psicologia, não somente ao aplicarem o conhecimento psicológico disponível em sua época para explicar tais manifestações humanas, como também ao recorrerem a tais fenômenos para construir suas teorias e concepções acerca da mente e do comportamento humanos. Muitos outros depois deles também contribuíram de modo relevante para a continuidade desses estudos, a exemplo de autores como **Abraham Maslow** (1908-1970), **Gordon Allport** (1897-1967) e **Viktor Frankl** (1905-1997).

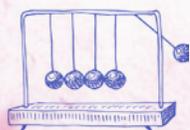
As(Os)  
psicólogas(os)  
e psiquiatras  
sempre pensaram  
da mesma  
forma sobre a  
religiosidade?

Não. Suas visões a respeito do tema sofreram **mudanças ao longo do tempo**, tanto em função de desenvolvimentos em suas teorias quanto em função de mudanças no momento histórico e na forma de as pessoas pensarem sobre religiosidade. No início das pesquisas, havia uma tendência por parte de alguns pensadores em colocar a Psicologia a serviço da religião (ou de algumas religiões em particular), confundindo as fronteiras entre essas formas de conhecimento. Nesse contexto, o conhecimento psicológico era aplicado para tornar as pessoas mais religiosas, para fortalecer sua fé ou para ajudar a religião em sua tarefa de educação religiosa (o que fica claro em algumas das ideias e trabalhos de Stanley Hall, por exemplo). Por outro lado, havia também uma tendência de relacionar a religiosidade à doença mental e ao desequilíbrio emocional. Os psiquiatras franceses Pierre Janet (1859-1947) e Jean-Martin Charcot (1825-1893) associavam as experiências místicas e religiosas a sintomas neuróticos. O neurologista austríaco Sigmund Freud, por sua vez, viu na religiosidade uma forma de ilusão infantil. Mais tarde, o psicólogo estadunidense Albert Ellis (1913-2007) afirmou que a religiosidade estaria ligada à irracionalidade e a perturbações emocionais, portanto pessoas menos religiosas seriam mais saudáveis do ponto de vista emocional. Mas psicólogos como William James e Théodore Flournoy enfatizavam que a religiosidade pode tanto levar à doença quanto à saúde, e estavam mais interessados em entender como as experiências religiosas podem nos ajudar a compreender as origens e o funcionamento da mente humana.



**E atualmente,  
como as(os)  
psicólogas(os)  
lidam com a  
questão da  
religiosidade?**

Ao longo do tempo, diversas hipóteses foram desenvolvidas para explicar o comportamento religioso e as experiências religiosas. Hoje, de modo geral, psicólogas(os) e psiquiatras já não enxergam a religiosidade como relacionada necessariamente à doença mental. Ao contrário, reconhecem seu potencial para a saúde e bem-estar das pessoas. Entende-se agora que a **religiosidade constitui uma expressão humana complexa** que envolve diferentes dimensões e possibilidades de compreensão. Com as mudanças na sociedade contemporânea, têm surgido novas formas de religiosidade e de relação com o que quer que se defina como sagrado ou transcendente. Isto inclui pessoas sem uma religião definida, mas que se consideram, no entanto, como “espirituais”, ou seja, pessoas que assumem que há algo transcendente, algo sobrenatural, algo sagrado, mas que não encontram essa sacralidade em nenhuma religião. Viu-se, assim, que não era mais possível estudar o tema da religiosidade sem relacioná-lo também ao da espiritualidade, compreendida como a dimensão do que dá sentido à vida e que não necessariamente é religioso nem de ordem sobrenatural. Psicólogas(os) e psiquiatras estão mais interessadas(os) agora em entender os mecanismos específicos envolvidos na religiosidade e na espiritualidade, quer para a doença, quer para a saúde. Sem abandonar as grandes teorias iniciais que autores como Freud e Jung desenvolveram da mente humana, pesquisadoras(es) contemporâneas(os) estão mais voltadas(os) para o entendimento de processos específicos como o  *coping*  religioso (o modo como as pessoas usam a religião para lidarem com os sofrimentos da vida), o apego (o vínculo afetivo ou ligação entre um indivíduo e uma figura de apego, comumente um cuidador ou cuidadora), a atribuição de causalidade (a tendência humana a buscar por causas por trás de qualquer acontecimento ou experiência), entre outros, como veremos ao longo desta cartilha.



Mas, afinal, por que falar dessa história é importante?

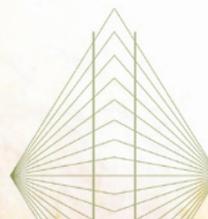
A origem de teorias psicológicas clássicas e contemporâneas e o surgimento de conceitos psicológicos como **inconsciente** (a ideia de que parte do funcionamento mental se dá fora da consciência), **disso- ciação** (a noção de que possa haver um desligamento, ao menos temporário, entre vários fenômenos que costumam trabalhar ligados, como a memória, a nossa vontade, a nossa percepção e a nossa capacidade de nos movermos) e **estados alterados de consciência**, por exemplo, remontam a investigações ligadas a fenômenos religiosos na história da Psicologia (como é o caso das experiências de transe religioso em diferentes tradições e rituais). Saber disso é importante tanto para a pesquisa em Psicologia, que pode continuar a fazer novas descobertas estudando fenômenos religiosos, como para a prática da(o) psicóloga(o), uma vez que **a experiência religiosa é componente da experiência humana e da constituição de subjetividades, culturas e sociedades**. Enquanto psicólogas(os), sofremos automaticamente a influência desses estudos iniciais em nossa prática cotidiana. Além disso, vivemos em um país altamente religioso, o que torna imperativo compreender fenômenos religiosos e sua relação com a constituição histórica da Psicologia como ciência.

Só a Psicologia estuda a religiosidade?

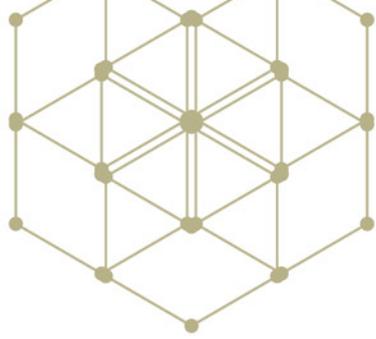
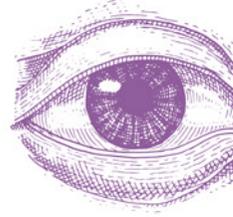
Não. **A Sociologia, a Antropologia, a História, a Ciência da Religião e a Teologia são áreas que também abordam a religiosidade.** Cada uma delas contribui de diferentes formas, podendo ser complementares umas às outras, ou mesmo divergentes em algum ponto específico. Como o ser humano possui dimensões biológicas, psicológicas, sociais e históricas, é fundamental que a compreensão de um fenômeno tão impactante na subjetividade como a religião seja construída a partir dessas diferentes contribuições. A Sociologia se interessa mais pelas relações entre religião e sociedade. A Antropologia foca sua atenção em quais são as crenças e comportamentos religiosos de cada cultura, como apareceram e suas funções. A História se interessa pela forma como a religião se transforma ao longo do tempo e qual o papel que ela cumpre em cada momento histórico nas sociedades humanas. A Ciência da Religião é uma área que estuda todo fenômeno religioso em todas as suas manifestações. Já a Teologia é a única dessas áreas que se interessa pela realidade e a natureza das divindades e sua relação com os seres humanos. Como se pode notar, a complexidade da religião e da religiosidade exige o olhar de várias perspectivas teóricas e metodológicas. Mas vamos nos concentrar na visão da Psicologia nesta cartilha!

## A Psicologia da Religião é uma área organizada?

Sim. Isso porque há associações, publicações especializadas, congressos e porque essa área cada vez mais está presente no ambiente científico e acadêmico. Tanto no exterior quanto no Brasil há psicólogas(os) interessadas(os) nas relações entre Psicologia e religião e há várias associações que congregam essas pessoas. A mais importante delas é a **Associação Internacional de Psicologia da Religião** (*International Association for the Psychology of Religion, IAPR*), fundada em 1976, ainda sob a denominação de Grupo de Psicólogos da Religião Europeus, passando a receber seu nome atual a partir de 2003. A IAPR promove congressos a cada dois anos e publica um periódico especializado intitulado **Arquivo de Psicologia da Religião** (*Archive for the Psychology of Religion*). Nos Estados Unidos, a maior associação profissional de Psicologia, a **Associação Psicológica Norte-Americana** (*American Psychological Association*), em sua Divisão 36, mantém a **Sociedade de Psicologia da Religião e da Espiritualidade** (*Society for the Psychology of Religion and Spirituality*) e publica a revista intitulada **Psicologia da Religião e da Espiritualidade** (*Psychology of Religion and Spirituality*). No Brasil, o **Grupo de Trabalho “Psicologia & Religião”** da ANPEPP (Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia) congrega pesquisadoras(es) da Psicologia da Religião de várias instituições universitárias (USP, PUC-SP, UFJF, PUC-RS, UnB, UCB, UNIP, UCP, UFPA, UNICAP, PUC-PR e a FACC). O GT “Psicologia & Religião” organiza a cada dois anos os *Seminários de Psicologia & Senso Religioso*, que em 2017 teve sua décima primeira edição. Como resultado dos *Seminários*, o GT publica livros (veja a relação dos títulos já publicados na seção “Para Saber mais...”, ao final desta Cartilha). Mais informações podem ser encontradas no site <https://sites.google.com/site/gtpsicologiaereligiao/>



# Religiosidade, Espiritualidade e Subjetividade



## Espiritualidade é sinônimo de religiosidade?

Não exatamente. Há certa confusão envolvendo os termos **religiosidade** e **espiritualidade**. Para esclarecer, vamos começar com outro termo: **religião**. De forma simplificada, as religiões podem ser compreendidas como instituições, sistemas com discursos e práticas que falam sobre uma realidade transcendente, ou seja, que vai além do mundo físico. No entanto, quando pensamos em duas pessoas religiosas, notamos algumas diferenças na maneira como cada uma vive a religião, tanto na intensidade das crenças quanto nos tipos de práticas e até nas emoções que a prática religiosa faz surgir em cada uma delas, ainda que sigam a mesma religião. Ou seja, a **religiosidade**, a forma como cada pessoa vivencia a religião, é diferente para cada sujeito. Já a **espiritualidade** é algo relacionado ao sentido que percebemos ou que damos à vida. A espiritualidade pode estar relacionada à nossa religiosidade ou não. Hoje é muito comum encontrar pessoas que dizem que têm espiritualidade, mas não têm a religião como sua opção fundamental de vida ou de explicação para a realidade. É possível, então, que haja pessoas que dizem ter religião, que realizam os rituais dessa religião, mas para as quais não é a religião aquilo que dá sentido às suas vidas. Nossa espiritualidade tem a ver, portanto, com aquilo que efetivamente confere um sentido amplo à nossa vida, que nos faz sentir que somos parte de algo maior, tornando nossa identidade mais coesa. Agora veja: quando esse sentido que uma pessoa confere à vida (espiritualidade) é um sentido religioso, então temos aí a religiosidade, na vivência cotidiana desse sentido religioso em práticas e rituais. Para facilitar, podemos dizer que **há espiritualidades não religiosas e há a espiritualidades religiosas**. Então, nesse último caso, espiritualidade e religiosidade se sobrepõem. Vamos exemplificar o que seria uma espiritualidade não religiosa para tornar ainda mais clara essa distinção. Uma pessoa pode dar sentido à sua vida, por exemplo, a partir de uma visão de mundo ecológica e lutar para que a vida no planeta seja preservada. Note que essa pessoa pode ser atea. A vida dela pode ser completamente organizada em função dessa visão ecológica, inclusive o que ela come ou deixa de comer, o tipo de amizades que tem, o que ela veste ou deixa de vestir e como ela se comporta concretamente no seu dia a dia. Podemos dizer que essa pessoa tem uma espiritualidade ecológica, mas não é religiosa. Uma pessoa com espiritualidade religiosa dá um sentido transcendental à vida e tudo para ela está ligado a essa realidade não material. No entanto, uma pessoa pode ter adesão a uma religião – por exemplo, pode se dizer católica e, de fato, ter fé. Mas o que dá mesmo sentido à vida dela é seu trabalho. Sem o seu trabalho, ela perde o rumo, a vida fica sem graça, sem sentido. Nesse caso, apesar de ter sua religiosidade (ter uma religião e lidar com ela de algum modo), sua espiritualidade não é religiosa, pois está fundamentada na sua atividade laboral.



## A religiosidade muda ao longo da vida das pessoas?

Como outros aspectos da nossa vida, **a religiosidade também muda ao longo do nosso desenvolvimento**. Quando somos crianças, nossa percepção da realidade e nossa visão de mundo são bastante marcadas por pensamentos e aspectos emocionais da nossa família e cuidadores(as). Conforme crescemos, começamos a olhar para a realidade de outras formas: conhecemos outras pessoas, frequentamos outros lugares, assumimos novos papéis e podemos experimentar a vida por nós mesmos em lugar de apenas confiar na visão de nossas mães, pais e familiares. Com isso, é normal e esperado que pouco a pouco cada pessoa passe a ter um jeito próprio de olhar para o mundo, com algumas semelhanças e também com diferenças da visão aprendida na **infância**. Além disso, quando somos crianças, nosso pensamento é concreto. A criança tende a ter o que se chama em Psicologia de **pensamento mágico**: ela compreende o mundo de forma diferente do adulto e atribui aos acontecimentos causas que nem sempre são reais. A criança acredita que ela tem o poder de mudar o rumo dos acontecimentos apenas desejando essa mudança. Na **adolescência**, há uma tendência em se acreditar demasiadamente nas crenças religiosas e no poder de figuras de autoridade ou de grupos de referência, mas em geral trata-se de uma **aceitação sem muita crítica**. Já na **vida adulta**, com a possibilidade de pensar mais livremente, de forma mais independente das figuras de autoridade e dos grupos, a pessoa passa a fazer uma **reflexão mais profunda sobre aquelas crenças**. Essa maior liberdade e maturidade pode levá-la tanto ao afastamento quanto a uma maior aproximação às crenças. Assim, caso a pessoa seja religiosa, sua religiosidade também se transformará ao longo da vida, amadurecendo e ganhando contornos próprios.



**É importante que a(o) psicóloga(o) considere os aspectos religiosos de pacientes/clientes no contexto da prática clínica?**

Sim, da mesma forma como a(o) psicóloga(o) acolhe e aborda questões referentes a trabalho, vida familiar, relacionamento, saúde, enfim, aos diversos setores da vida trazidas ao contexto psicoterapêutico (ou qualquer outro serviço psicológico) pela(o) paciente/cliente, com a religiosidade não é diferente, uma vez que ela também é parte da experiência humana. Sempre cabe à/ao psicóloga(o) **acolher as inquietações e os desconfortos** da pessoa atendida, e isto inclui inquietações relacionadas à dimensão religiosa da(o) paciente/cliente. Mas, atenção! Como explicado em outros pontos desta cartilha, **não cabe à/ao psicóloga(o) apresentar uma interpretação religiosa** para os problemas vivenciados pela(o) paciente/cliente ou impor a ela/ele uma religião, da mesma maneira como não poderia impor uma postura política, uma escolha profissional, uma orientação sexual ou um casamento, por exemplo. No entanto, discutir sobre esses assuntos quando a própria pessoa atendida traz o tema, é possível. Deixar de acolher e de dar atenção à religiosidade da pessoa atendida é negligenciar um aspecto importante da vida da(o) paciente/cliente, especialmente se ela/ele está em conflito devido a essas questões. Essa negligência pode desencadear desconfortos e transtornos ainda maiores, assim como ocorreria se fosse negligenciado qualquer outro aspecto da vida. Mais adiante, nesta cartilha, veremos como a vivência religiosa pode estar relacionada a uma série de sofrimentos e como psicólogas(os) podem ajudar a lidar com eles.



## A religiosidade é sempre positiva na vida de uma pessoa?

Nem sempre. A forma como a pessoa vive a sua religiosidade pode ser fundamental para determinar o quanto ela está sendo positiva ou não para ela. Imaginemos uma pessoa com alto grau de religiosidade, ou seja, bastante engajada em suas atividades religiosas. Ela frequenta os rituais, segue as doutrinas e encontra sentido para sua vida naquelas práticas e ensinamentos. Isso, em princípio, não é negativo na vida dessa pessoa. Aliás, pode até ser bastante positivo para ela. Contudo, se essa pessoa intensificar essas práticas de forma a viver sua religiosidade de modo fanático, essa mesma experiência se torna negativa para ela. O **fanatismo religioso** é um estreitamento da visão de mundo que leva uma pessoa a considerar que apenas a sua visão é a correta e a não aceitar ou reconhecer que haja outros pontos de vista. Ela se torna **intolerante** com pessoas que tenham crenças diferentes da sua. Note que uma coisa é uma pessoa adotar uma visão religiosa por considera-la a mais correta para si – isto é algo que todas(os) têm direito de pensar, afinal, trata-se do caminho escolhido por ela! Outra coisa, no entanto, é não tolerar que as outras pessoas tenham religiões diferentes da sua, persegui-las e considerar que elas sejam inferiores por causa de suas crenças ou por serem descrentes. O fanatismo pode levar uma pessoa a não respeitar os direitos fundamentais dos seres humanos, dentre os quais está o direito à liberdade de escolha religiosa e a liberdade de não ter crença religiosa alguma. O fanatismo provoca problemas de ordem social, de relacionamentos entre pessoas (até mesmo da mesma família!) e tudo isso pode causar sofrimento. Uma experiência que cause sofrimento psíquico, seja ela religiosa ou não, exerce uma influência negativa na vida de quem a vivencia e merece atenção.



**E o que acontece quando o sujeito não acredita em “nada”? Como a ausência de um referencial religioso repercute na vida de pessoas ateias e agnósticas?**

**O quanto uma pessoa acredita faz diferença? A força de adesão a uma crença pode ser confundida com intolerância religiosa?**

Quando uma pessoa afirma não crer em nada religioso, como no caso de indivíduos ateus ou, de modo mais moderado, dos agnósticos (que têm dúvidas sobre a existência de algo transcendente no sentido religioso), isto não significa que essa pessoa esteja fadada a não encontrar **sentido para sua vida**. Mesmo quem não professa uma fé religiosa pode encontrar algo que se torne central na construção de suas orientações de vida. O psiquiatra Viktor Frankl afirmou que a busca de um sentido pessoal é uma característica constitutiva do ser humano, independentemente de religiões, instituições, conceitos e atribuições a um transcendente. Essa busca de sentido, para Frankl, pode levar o ser humano a encontrar algo que lhe dê um sentido não religioso para a vida, como afirmamos ao falarmos anteriormente a respeito de espiritualidade. Trata-se de uma busca pessoal, particular, e cada um(a) descobrirá seu sentido para a vida em sua singularidade e individualidade. Do ponto de vista psicológico, é importante que cada pessoa faça sua jornada em busca desse sentido e, ao encontrá-lo, que o viva ao seu modo, ainda que esse modo seja compartilhado com um grupo, por exemplo.



É importante lembrar que uma pessoa que possua uma forte adesão ou crença religiosa e esteja convicta daquilo em que acredita não será inevitavelmente intolerante com pessoas com crenças religiosas diferentes das suas, nem tentará impor necessariamente sua crença aos outros. Assim, “**acreditar muito**” não é sinônimo de “**ser intolerante**”! A intensidade da fé religiosa de uma pessoa pode até estar relacionada com outros fatores, por exemplo, com o quanto a religiosidade ou a não religiosidade podem ser benéficas. Há pesquisas que mostram que mais importante do que ser religioso ou não ser religioso é o **quanto** a pessoa adere à sua “crença” ou “não crença”, à sua espiritualidade religiosa ou não religiosa. Há estudos que mostram que tanto pessoas fortemente ateias quanto pessoas fortemente religiosas enfrentam melhor as dificuldades e as perdas ocorridas no processo de envelhecimento do que ateus “fracos” ou religiosos “fracos”, isto é, pouco convictos da perspectiva ateia ou religiosa. Assim, ao contrário do que se poderia supor, mais importante do que ser religioso ou não religioso é a **força da adesão**, o quanto uma pessoa adere ao seu sistema de crença (ou não crença).



Capítulo 3

# Saúde Mental, Religiosidade e Espiritualidade

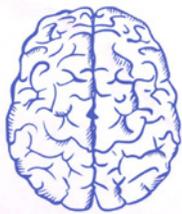




## A religiosidade tem alguma coisa a ver com saúde ou doença mental?



A Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a conceber a religiosidade (entendida como o modo pessoal de realização de práticas relacionadas a sistemas religiosos) e a espiritualidade (compreendida como “aquilo que dá sentido à vida”) **como fatores importantes para a saúde mental** a partir da avaliação de qualidade de vida por meio de um instrumento que incluiu as dimensões da espiritualidade e da religiosidade, o WHOQOL-100 (Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida). Como já mencionado, a dimensão da espiritualidade (religiosa ou não, relacionada àquilo que motiva e dá sentido à vida) pode oferecer ao indivíduo a experiência de pertencimento a um grupo, a experiência de adesão a um conjunto de valores e/ou princípios que norteiam sua vida, ou ainda a experiência do sentimento de conexão com algo. A experiência de pertencimento a grupos – sejam esses grupos de que tipo forem – influencia a saúde mental de uma pessoa. Não é possível falar em saúde ou doença como algo desvinculado de um contexto social especialmente porque o que é considerado saúde ou doença muda em função do momento histórico, do local e da cultura. Aos poucos o aspecto cultural tem sido cada vez mais lembrado pela Medicina e pela Psicologia quando se fala de saúde e de doença. Por exemplo, o Código Internacional de Doenças (CID-10, item F.44.3) reconhece a **importância do contexto cultural** ao diferenciar um estado de transe religioso de uma doença mental, definindo que quando o transe se dá de modo voluntário e desejado dentro de um ambiente religioso, não cabe dizer que a pessoa em transe seria doente mental.



## Existe alguma religião específica que seria melhor para a saúde mental?



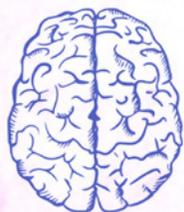
Não, e tampouco existe uma que seja pior. Como mencionado no capítulo anterior, mais importante do que a modalidade do sistema de crenças (ou de não crença) ao qual uma determinada pessoa se vincula é a qualidade e a intensidade da adesão a esse sistema. Atualmente há certo consenso entre as(os) pesquisadoras(es) sobre a relação entre saúde mental e religiosidade no sentido de admitir que o conjunto de crenças professado por alguém não afeta tanto a sua saúde, mas sim o quanto o sujeito recorre a elas para compreender os acontecimentos, a realidade e a sua própria vida subjetiva. Para explicarmos a razão de ser de tal fenômeno, podemos recorrer, por exemplo, à teoria da **dissonância cognitiva**, formulada pelo psicólogo social norte-americano Leon Festinger (1919-1989). Dissonância cognitiva pode ser entendida como a tendência que temos a preferir explicações coerentes para os acontecimentos de nossas vidas. O que não “combina” enquanto explicação, tendemos a excluir. Tentamos o tempo todo manter coerentes entre si nossos conhecimentos, nossas ações, nossas crenças, nossas atitudes. Quando essa coerência não ocorre, falamos em dissonância cognitiva. Há um conflito entre esses elementos e isso pode causar sofrimento ao indivíduo. Segundo esta perspectiva, as pessoas mais convictas de suas crenças e que confiam fortemente na lógica interna do pensamento que partilham, por exemplo, com sua religião ou filosofia de vida teriam a vantagem de se sentirem menos confusas e angustiadas. A pessoa consegue ordenar a realidade conferindo a ela um único sentido a partir do seu quadro de referência preferido. Assim, por exemplo, enquanto alguém pode interpretar a morte de um filho como uma consequência “cármica” de um aborto realizado em tempos passados, outra pessoa pode se inquietar e sofrer consideravelmente mais do que a primeira ao permanecer mais tempo buscando outras causas e ficando em dúvida com relação a como significar tal experiência. Imaginemos uma pessoa atea na mesma situação. Ela poderia compreender a morte de um filho como um acontecimento natural e, portanto, esperado diante dos acontecimentos possíveis e prováveis da vida. Dessa forma, ela consegue integrar um acontecimento da vida com suas crenças de como a vida deve ser compreendida, sem qualquer conflito. Mas, atenção! Isto não quer dizer que na ausência de dissonância cognitiva não haverá sofrimento. Qualquer pessoa minimamente equilibrada sofrerá diante de um acontecimento trágico como a perda de um ente querido. O que queremos assinalar é que **quanto menor for o conflito psicológico diante desses acontecimentos, menor será o sofrimento.**



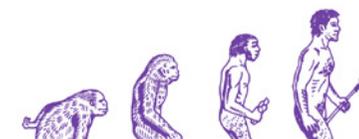
É possível saber quando uma experiência religiosa está sendo positiva ou negativa?

É difícil definir o que são as **experiências religiosas** e, por conseguinte, distingui-las de outros tipos de experiências. Elas podem envolver um conhecimento intuitivo e surpreender o indivíduo transformando-o de forma momentânea ou permanente. Podem incluir desde a mais branda sensação de transcendência pessoal até iluminações místicas arrebatadoras, visões e revelações. Usualmente também envolvem, ainda, forte emoção. Mas algo fundamental mesmo é a interpretação ou avaliação que o sujeito faz de sua experiência, identificando-a como religiosa ou não. Se esta não fizer sentido dentro de seu quadro de referência, poderá ser vivenciada como negativa e perturbadora. Vamos lembrar aqui novamente o papel do contexto. O ambiente social e cultural no qual o sujeito está inserido pode afetar a **interpretação da experiência**, tanto no sentido de uma valência positiva quanto negativa. Por exemplo, se ele pertence a um grupo religioso no qual determinada experiência é bem-vinda ou até mesmo esperada em contraste com outra experiência que é desvalorizada ou mesmo repudiada pelo seu grupo. Podemos dizer que quando há ausência de sofrimento psicológico e de prejuízos sociais e ocupacionais, estamos diante de um caso de experiência que não parece ser negativa. No entanto, existem casos em que uma experiência religiosa talvez possa levar a algum sofrimento pessoal e a alguns desajustes sociais temporários. Uma vez que a pessoa passa a compreender e a controlar melhor a sua experiência, poderá integrá-la à sua vida e o sofrimento tenderá a diminuir e até mesmo cessar. Mas é importante que a pessoa tenha uma atitude ativa e crítica em relação à sua experiência, ou seja, que tenha a capacidade de questioná-la e de refletir sobre os sentidos que ela pode ter em sua vida. Diante de uma pessoa que perdeu o senso crítico, podemos estar presenciando um desajuste importante porque reflete uma incapacidade de julgamento da realidade. Voltemos, contudo, à importância de se ter controle da experiência de modo que ela ocorra nos momentos e locais apropriados. Imagine se um espírita incorporasse ou um pentecostal recebesse o Espírito Santo em meio às suas atividades profissionais! O ajustamento da experiência religiosa à **realidade cultural compartilhada** é fundamental como elemento de manutenção de saúde pessoal e social. Por fim, também importante é a possibilidade de a experiência gerar crescimento pessoal e social, de modo a contribuir para as diferentes esferas da vida.

## Que associações podem ser estabelecidas entre experiências religiosas e transtornos mentais?



Muitas descrições de experiências religiosas são semelhantes à descrição de sintomas psicopatológicos. Uma importante consequência disso é que as associações mais frequentemente observadas entre experiências religiosas e transtornos mentais no âmbito do senso comum são de caráter simplista, no sentido de identificar as experiências religiosas ou como patológicas ou, por outro lado, como sinal de “grande espiritualidade”. Nem tudo é doença. E nem tudo pode ser reduzido a aspectos religiosos positivos. **Transtornos mentais existem e não podem ser reduzidos a explicações religiosas.** A questão é complexa e exige que adentremos com critério em seu âmago. Pessoas que vivem positivamente sua religião e que sofrem de algum transtorno mental não necessariamente apresentam problemas ou queixas relacionadas à sua vida religiosa. No entanto, é possível que alguém com um diagnóstico de transtorno mental tenha como elemento central de algum sintoma um **conteúdo religioso**. Uma pessoa com paranoia, por exemplo, que se sente perseguida e atacada, pode ter um delírio religioso em que acredita estar sendo perseguida por um espírito demoníaco que quer matá-la. Isso pode fazer com que essa pessoa seja levada ao suicídio. Ainda que a crença em seres demoníacos seja prevalente em algumas religiões, esse delírio dificilmente encontrará um contexto religioso que ofereça validação para o que a pessoa “ouve dentro de sua cabeça”. Mas nem sempre é fácil diferenciar um transtorno mental de uma experiência religiosa. Quando alguém passa a se sentir angustiado e a sofrer após uma experiência religiosa, nem sempre é possível estabelecer uma relação de causa e efeito de imediato entre a experiência e o sofrimento. Pode ser que a pessoa tenha certa predisposição para algum transtorno mental e que tal experiência tenha tido pouca influencia em sua eclosão. Assim, podemos dizer que **nem todo sofrimento é necessariamente originário de um transtorno mental** e que a percepção de quem experimenta esse sofrimento (da sua intensidade e duração) é critério indispensável a ser considerado. Da mesma forma, é importante lembrar que o sofrimento decorrente de uma experiência religiosa de um modo geral está principalmente relacionado à ausência de sentido que gera a dissonância cognitiva, conforme apontado anteriormente. Um complicador nessa busca por sentido seria o fato de a pessoa que teve a experiência buscar a ajuda de grupos ou instituições religiosas que nem sempre são sensíveis ou capacitados para discernir acerca de questões de saúde mental. Isso pode dar a brecha para que um tom religioso seja acrescentado a sintomas preexistentes.



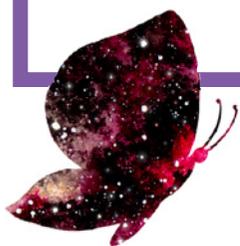


## Qual a relação entre *coping* (enfrentamento) religioso e resiliência?

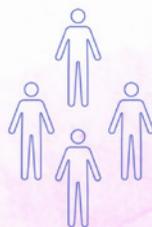
Embora a grande maioria dos estudos indique que crenças e práticas religiosas estão associadas com melhor saúde física e mental, isto não significa, como já mencionamos, que todas as religiões – ou alguma delas em particular – sempre promovam emoções humanas positivas, relacionamentos satisfatórios ou estilos de vida saudáveis. A religião pode desempenhar um efeito negativo na vida e na saúde quando crenças e/ou práticas religiosas são usadas para justificar comportamentos negativos ou substituir cuidados médicos tradicionais. O *coping* (**enfrentamento**) é concebido como o conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas pelos indivíduos com o objetivo de manejar, **enfrentar situações estressantes**. Quando o *coping* (enfrentamento) não funciona ou é negativo, a pessoa é vencida pelo estresse ou pela situação estressante ou adota comportamentos ou estratégias cognitivas que acabam piorando a situação. O *coping* (enfrentamento) positivo ocorre quando a pessoa adota estratégias que resultam em atitudes emocionais ou comportamentais positivas. Quando alguém se volta para a religião para lidar com o estresse, ocorre o *coping* (enfrentamento) religioso, que é definido como o uso de crenças e comportamentos religiosos para facilitar a resolução de problemas e prevenir ou aliviar consequências emocionais negativas de situações de vida estressantes. O *coping* (enfrentamento) religioso pode funcionar como uma estratégia de enfrentamento em momentos de maiores dificuldades, como conseguir se recompor, tocar a vida e se reerguer depois de passar por esses momentos difíceis. Assim, o *coping* (enfrentamento) religioso atuaria como um fator promotor de resiliência, ajudando a pessoa a lidar com as situações de dificuldade da vida. A **resiliência** pode ser definida como a capacidade que um indivíduo tem para **enfrentar situações de risco de forma saudável**, apresentando respostas adaptativas frente a adversidades, sendo assim, um importante conceito a ser compreendido pelos profissionais que atuam na saúde.



## A religiosidade e a espiritualidade podem influenciar a qualidade de vida?



Sim. Com o aumento da expectativa de vida decorrente dos avanços da Medicina, dentre outros fatores, o conceito de **qualidade de vida** tem sido utilizado para mensurar como as pessoas viverão a longevidade. A qualidade de vida foi definida pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde de modo abrangente, considerando que a saúde engloba aspectos da saúde física, psicológica e social, além de valorizar as crenças, valores e desejos que as pessoas têm. A avaliação de qualidade de vida é feita considerando-se os domínios físico, psicológico, social e ambiental. O aspecto psicológico da qualidade de vida leva em conta, portanto, a espiritualidade, a religiosidade e as crenças pessoais. Se a religiosidade contribuir para que de alguma forma a pessoa se sinta melhor em relação a algum destes aspectos, estará contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Por exemplo, com relação aos aspectos sociais, o pertencimento a um grupo religioso pode contribuir para uma melhor qualidade de vida. Além disso, o sentido para a vida que a experiência religiosa pode trazer contribui para uma melhor qualidade de vida no aspecto psicológico. Novamente, recordamos que não é o fator de ser ou não religioso que produz os efeitos indicados, mas a intensidade ou **força com que se acredita (ou descrê)**. Por exemplo, se uma pessoa for uma atea convicta, isso afetará positivamente sua qualidade de vida.



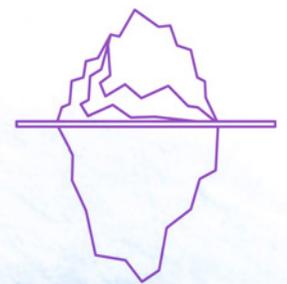
Capítulo 4

# Religiosidade, Espiritualidade, Sofrimento Psíquico e Manejo Clínico



**A religião ou o fato de passar por experiências religiosas pode causar algum sofrimento psíquico?**

Sim, pessoas podem sofrer em decorrência de diferentes problemas relacionados à dimensão religiosa de sua vida do mesmo modo como poderiam sofrer devido a problemas relacionados a outras dimensões de sua existência. Vejamos alguns exemplos! Uma pessoa pode sofrer porque, independentemente de ter ou não uma religião, sua vida não tem sentido para ela e tudo lhe parece caótico, vazio e sem graça. Ou alguém pode sofrer ao não entender suas próprias experiências religiosas quando elas não se integram à sua visão de mundo ou à visão religiosa que a pessoa adotou para si. Uma pessoa pode sofrer porque familiares e/ou amigas(os) não apoiam suas escolhas religiosas; isso faz com que ela se sinta sozinha, pois vivencia experiências que as pessoas mais próximas a ela não podem ajudá-la a compreender. Outras pessoas podem sofrer porque sua religião ou atividade/prática religiosa exige muito delas, levando-as ao estresse e ao esgotamento físico e psicológico. Um último exemplo seria o de pessoas que sofrem porque elas sentem que não são “boas religiosas”, isto é, podem acreditar que não cumprem as expectativas dos outros membros de seu grupo religioso ou se sentem constantemente em dívida com supostas expectativas de ordem sobrenatural (de Deus, de deuses, de espíritos etc.). É importante lembrar que diante dessas e de outras situações, **pessoas diferentes vão ter reações diferentes**. Algumas poderão ter um leve desconforto enquanto outras poderão ter sérias crises de ansiedade, de depressão, de esgotamento físico e mental. Nem sempre tais casos demandam necessariamente uma ajuda psicoterapêutica, mas nos casos de **maior sofrimento ou de sofrimento constante**, a ajuda psicológica pode ser extremamente útil.



Posso buscar ajuda psicológica para lidar com o sofrimento religioso? Posso falar a respeito de religião ou de experiências religiosas no *setting* clínico?



A(O) psicóloga(o) precisa ter a mesma crença religiosa de seu/sua cliente/paciente para compreender suas experiências religiosas ou questões relacionadas à religião?

Sim. A religiosidade, a crença ou não crença religiosa e a espiritualidade – entendida como a dimensão do sentido de vida – fazem parte da **subjetividade**. Por isso, merecem atenção e respeito por parte das(os) profissionais da Psicologia. As questões relacionadas a religiosidade, experiências religiosas e espiritualidade trazidas por pacientes/clientes devem ser ouvidas e acolhidas. O papel da(o) psicóloga(o) consiste em ajudar na compreensão do significado dessas questões no que diz respeito a sua importância para a vida do sujeito em particular. Isto **não significa** que a(o) psicóloga(o) deva apresentar verdades religiosas ou propor à pessoa atendida algum tipo de ritual religioso ou prática esotérica a fim de solucionar seus problemas. Infelizmente, nesse sentido, há muitas falhas na formação acadêmica na área. A grande maioria dos cursos de graduação em Psicologia **não prepara** profissionais para lidarem com essas questões que podem ser trazidas por clientes/pacientes ao *setting* clínico. Estudantes de Psicologia são “menos ainda” preparadas(os) para lidarem com suas próprias questões pessoais relacionadas a isso de modo a evitar que expectativas e crenças pessoais interfiram em sua prática profissional ao se depararem com demandas que envolvam aspectos religiosos ou a falta de sentido para a vida. Por falta de orientação, muitas(os) psicólogas(os) lidam com essas coisas de modo equivocado, **misturando a prática psicológica com práticas religiosas ou esotéricas ou negando-se a lidar com esse tema em sua prática profissional**.

Não. A(O) profissional **não precisa** ser adepta(o) de religião alguma para lidar com as questões psicológicas oriundas da relação de pacientes/clientes com sua própria religião ou crença específica. O importante é ser um(a) psicóloga(o) competente. É perfeitamente possível acolher e auxiliar pacientes/clientes que apresentem queixas ou demandas relacionadas a questões religiosas ou relativas à espiritualidade (entendida como sentido de vida) atendo-se aos recursos da Psicologia. Vale ressaltar, contudo, que é a(o) paciente/cliente que deve apresentar essa queixa ou demanda relacionada a esses assuntos. Não é correto e nem cabe à/ao psicóloga(o) interpretar queixas ou demandas diversas como sendo devidas ao plano sobrenatural. Mas é perfeitamente **aceitável e desejável** que a(o) psicóloga(o) busque informação a respeito do sistema de crenças de sua/seu paciente/cliente, seja perguntando a ela/ele ou buscando por informações de outra forma a esse respeito. Isso pode auxiliar na compreensão da queixa apresentada e da linguagem utilizada pela(o) paciente/cliente. Assim, o fato de a(o) psicóloga(o) ter ou não uma religião (ou crenças religiosas) **em nada deve interferir** em sua prática clínica.



## A ajuda psicológica substitui a ajuda religiosa?

Uma pessoa que está em sofrimento psíquico por alguma questão que ela julga ser de ordem religiosa ou espiritual – uma angústia perante a morte de alguém querido, por exemplo – pode buscar ajuda tanto com um(a) psicóloga(o) quanto com algum(a) líder religiosa(a). **Uma coisa não exclui a outra** e essa busca dependerá da pessoa que procura auxílio. Mas deve ser uma busca que parta da própria pessoa, não uma indicação da(o) psicóloga(o) no sentido de direcionamento para algum “tratamento espiritual”. No entanto, a(o) psicóloga(o) pode sugerir que a(o) paciente/cliente converse com sua/seu líder religiosa(o), caso a demanda trazida esteja relacionada a questões de ordem teológica ou a falta de entendimento ou de esclarecimento a respeito do que se espera daquela pessoa enquanto adepta daquela religião, por exemplo. Isto não significa apresentar uma solução religiosa para a demanda trazida. Significa acolher o problema apresentado e respeitar o sistema de crenças, as escolhas e o grupo social da(o) paciente/cliente considerando a queixa ou problema que a(o) aflige. Significa também que a(o) psicóloga(o) deve compreender os limites entre aquilo que é de âmbito da Psicologia – que deve servir para guiar seu trabalho – e aquilo que é do âmbito teológico e, portanto, não lhe compete interferir. Questões de ordem teológica não são da alçada da Psicologia.

## Um(a) psicólogo(a) que tem uma crença e/ou prática religiosa ou esotérica pode utilizar procedimentos religiosos ou esotéricos para complementar seu trabalho no contexto de atendimento psicológico?

(Exemplos: Psicóloga espírita pode “dar passes”? Psicólogo evangélico pode realizar exorcismo ou oração de cura? Psicóloga atea e esotérica pode fazer uso de cristais ou florais?)

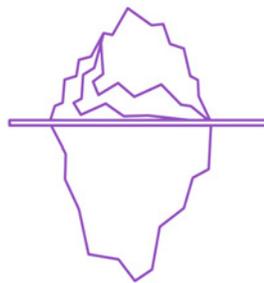
---

Não. Mas é preciso ficar claro que nada impede que, do ponto de vista pessoal, a(o) psicóloga(o) tenha suas crenças ou professe uma religião, seja ela qual for. Da mesma forma, nada impede que não tenha religião. Essa é uma questão de foro íntimo que deve ser respeitada. Aliás, é um direito humano fundamental. Mas enquanto profissional da Psicologia, na sua atuação como tal, a(o) psicóloga(o) deve sempre **respeitar o Código de Ética de sua profissão**, que estabelece que ela/ele não deve conduzir nem induzir a crenças e práticas religiosas ou esotéricas em seu trabalho, conforme veremos mais detalhadamente no próximo capítulo. Isto significa que, apesar de poder ter sua própria religião ou não ter religião alguma num âmbito pessoal, em sua prática profissional deve respeitar as diretrizes já estabelecidas científica e academicamente em relação às teorias, técnicas e manejos, que por sua vez são sempre atualizados à medida que a Psicologia se desenvolve enquanto campo de conhecimento. Por outro lado, a(o) psicóloga(o) também não pode menosprezar ou desdenhar da crença da pessoa atendida, seja porque se trata de uma crença diferente da sua, seja porque a(o) psicóloga(o) não tenha crença religiosa alguma.



E se a(o) paciente/  
cliente sabe da  
prática/crença  
religiosa da(o)  
psicóloga(o) e solicita  
um procedimento  
religioso no contexto  
de atendimento  
psicológico?

Se isso acontecer, a(o) psicóloga(o) deve esclarecer a pessoa atendida que, enquanto ciência, a **Psicologia** não oferece qualquer prática religiosa, esotérica ou pseudocientífica como parte dos procedimentos psicoterapêuticos. Deve esclarecer, ainda, que a **Psicologia** não se opõe à religião ou às práticas religiosas, mas é uma ciência que lida com processos mentais, por isso é um tipo de saber diferente do saber religioso. A realidade última das crenças ou ideias religiosas – por exemplo, a existência de seres espirituais, do Céu, do Inferno ou qualquer outra noção religiosa – não são objeto de discussão por parte da Psicologia. O atendimento psicológico deve servir para auxiliar o indivíduo que vivencia experiências religiosas, sejam elas quais forem e de qual natureza forem, a lidar melhor com tais vivências, encontrar um sentido pessoal para elas e integrá-las em sua própria vida. Por outro lado – e lembrando que não é próprio da prática profissional da(o) psicóloga(o) orar pela pessoa atendida – caso a pessoa atendida queira ou manifeste o desejo de ela mesma orar pela(a) psicóloga(o) na sessão, como lidar com isso? Trata-se de uma questão de manejo clínico e dependerá da avaliação que a(o) profissional fizer sobre o significado disso naquela sessão ou atendimento. Caso perceba que é importante para a(o) cliente/paciente se expressar daquela maneira, não há problema, desde que a(o) psicóloga(o) não fomente essa prática de forma continuada, como se fizesse parte do “instrumental psicoterapêutico”.



Há tantas abordagens psicológicas! Qual é a melhor para lidar com o sofrimento psíquico relacionado a experiências religiosas?

A rigor, todas as abordagens psicológicas são igualmente boas para lidar com qualquer aspecto da subjetividade humana, desde que praticadas com ética e embasamento científico. Não há uma abordagem melhor do que a outra nesse sentido. Se há falta de acolhimento ou desprezo por determinadas questões relacionadas à subjetividade humana, o problema está principalmente na postura assumida pela(o) profissional que utiliza uma determinada abordagem de modo enviesado e não na abordagem propriamente dita. A abordagem influencia no modo de se fazer a psicoterapia, mas isso não determina se e como a(o) psicóloga(o) deve ou não lidar com esse tema. Quanto às formas de atendimento, há práticas psicoterapêuticas individuais e grupais. De forma geral, a psicoterapia individual permite ao indivíduo um foco maior em questões específicas que possam ser trabalhadas, bem como maior vínculo com a(o) psicóloga(o), o que facilita a exposição de problemas, dificuldades ou conflitos, principalmente quando são percebidos pelo próprio sujeito como algo intimidante ou vergonhoso que, portanto, não poderia ou não deveria ser compartilhado. A psicoterapia em grupo, por sua vez, permite um ambiente de compartilhamento de experiências que abre ao indivíduo a possibilidade de uma reflexão em conjunto com outras pessoas que também possam estar enfrentando ou já tenham enfrentado problemas semelhantes ou mesmo idênticos aos seus, facilitando a interação em um ambiente fértil que pode ser útil a todo o grupo no enfrentamento de dificuldades individuais. Portanto, pode-se afirmar que **o que mais importa, realmente,** é a atitude da(o) **psicóloga(o)** frente a essas questões em sua prática profissional.





## E como deve ser a atitude da(o) psicóloga(o) frente a essas questões?

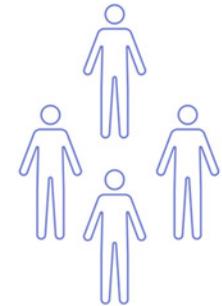
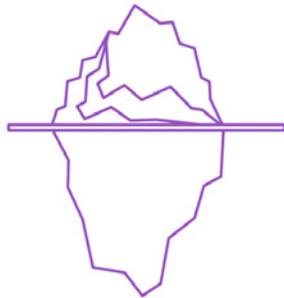
Retomando o que já foi mencionado, primordialmente a(o) psicóloga(o) deve ter uma predisposição ao acolhimento das experiências trazidas ou narradas pelas pessoas atendidas. Isso deve se traduzir nas seguintes ações:

- (1) **acolher** de forma empática a demanda ou queixa trazida pela pessoa atendida (como, aliás, deve ser feito com quaisquer tipos de demanda ou queixa);
- (2) **não julgar** a(o) paciente/cliente nem desmerecer sua queixa;
- (3) procurar **compreender** juntamente com a(o) cliente/paciente a natureza de seu sofrimento (falta de sentido para a vida, *burnout*/estresse, falta de apoio social para suas experiências e inquietações religiosas etc.);
- (4) auxiliar a(o) paciente/cliente a refletir sobre suas queixas, **seu significado no seu contexto de vida**, suas causas e possíveis soluções;
- (5) **acompanhar as tentativas de solução de conflito** ajudando a pessoa atendida a repensar as soluções.

Enfim: deve-se atuar, de fato, como psicóloga(o)! O ponto-chave é **permitir que temas relacionados à religiosidade e crenças religiosas sejam abordados no contexto clínico** na medida em que pacientes/clientes tragam essas questões. Historicamente isso foi rechaçado por muito tempo por temor da mistura da Psicologia com práticas não científicas ou discursos antirracionais. Contudo, psicólogas(os) devem reconhecer a importância desse aspecto para a formação da identidade individual e grupal por ser algo que geralmente é tão caro às pessoas e à cultura. E, mais uma vez, é importante frisar: isto não significa oferecer interpretações e usar de práticas religiosas ou esotéricas no consultório ou em qualquer outro local de atendimento psicológico, mas sim, respeitar a(o) paciente/cliente nos aspectos constitutivos de sua subjetividade. A(O) psicóloga(o) vai atuar de acordo com as premissas de sua linha de trabalho. Quando existe uma esfera de aceitação, acolhimento e não julgamento por parte da(o) psicóloga(o), a(o) paciente/cliente tende a responder também com melhor aceitação de si própria(o), maior acolhimento de suas necessidades pessoais e possibilidade de menor julgamento em relação ao seu próprio sofrimento. A partir daí, o manejo clínico da(o) profissional bem como suas premissas teóricas e técnicas se colocam a serviço dessa relação solidamente estabelecida, possibilitando o sucesso da intervenção psicoterapêutica.

## Na prática...

Apresentaremos a seguir alguns exemplos de queixas muito comuns relacionadas ao conteúdo desta cartilha e que já foram brevemente mencionadas na resposta 1 deste capítulo. Os comentários que se seguem às queixas são bastante gerais e referem-se a exemplos de manejos clínicos. Profissionais de cada uma das diferentes abordagens psicológicas certamente poderão oferecer perspectivas mais específicas para o manejo em cada uma das situações apresentadas, de acordo com seus referenciais para atuação clínica.



**Queixa 1: Minha vida não faz nenhum sentido e isso muitas vezes me deixa sem chão. Eu sofro com isso porque nada se encaixa dentro da minha cabeça e tudo parece um verdadeiro caos.**



Como já visto nos capítulos anteriores, dar um sentido para a vida é algo muito importante para as pessoas. Constitui-se no que chamamos de espiritualidade. É o que anima, motiva, impulsiona o ato de viver. O sentido dado à vida é sempre pessoal, ainda que o mesmo sentido possa ser compartilhado por outras pessoas ou grupos. Em casos de **sofrimento psíquico por falta de sentido para a vida**, as pessoas não conseguem organizar suas experiências dentro de um quadro de referência amplo e integrador. Tudo lhe parece solto e desconectado. Profissionais da Psicologia, diante de casos desse tipo, podem ser muito úteis, porque poderão servir de apoio para a pessoa atendida na construção de seu próprio sentido de vida. Esse auxílio pode ser feito de variados modos. Uma forma seria incentivar a pessoa a ter **projetos de vida** a curto, médio e longo prazos. A capacidade de gerar projetos que podem ser realizados de modo objetivo no futuro desenvolve nossa capacidade criativa, que é importante para a organização da nossa vida. Alguém com sonhos a se realizarem no futuro pode organizar sua vida presente e, assim, encontrar razões naquilo que faz hoje! Uma outra forma de ajudar a pessoa seria questionando-a a respeito de possíveis **conexões entre esse seu sentimento de vazio e suas experiências cotidianas**. Será que esse sentimento está mais ligado a certos acontecimentos, como sua vida profissional, os relacionamentos interpessoais e/ou amorosos, os sofrimentos que a vida apresenta, como a morte, a doença, os problemas sociais e econômicos dela e/ou do país? Para algumas pessoas, a falta de sentido muitas vezes está relacionada com uma ou algumas dimensões de sua existência, não a todas. Assim, reconhecer o que causa a sensação de esvaziamento pode ser o primeiro passo para a compreensão e a superação das causas do sofrimento. Depois de identificada essa **“região ligada à ansiedade”**, a(o) profissional de Psicologia poderá ajudar no processo de compreensão das razões pelas quais a pessoa tem dificuldades de integrar essa região às demais e porque se sente muitas vezes incapaz de superar essa dificuldade. Por fim, a(o) psicóloga(o) pode ser muito útil, por exemplo, para oferecer apoio a(o) paciente/





cliente para que ela/ele **busque grupos de referência** dentro dos quais a pessoa se sinta integrada e nos quais possa encontrar informações e experiências importantes para sua própria construção de sentido ou de sentidos para a vida. Pode ser uma atividade que a coloque em contato com informações relevantes para seu desenvolvimento. Nesses casos, é fundamental partir de tendências ou interesses que a própria pessoa já tenha. Pode ser o gosto pela leitura, o interesse por algum trabalho social, a dedicação a algum tipo de atividade manual, o interesse pela arte, por uma religião... Mas essas alternativas e a escolha devem partir da própria pessoa atendida. A partir desse interesse, a(o) paciente/cliente poderá criar uma via direta que a(o) conectará tanto a informações úteis quanto a outras pessoas com interesses comuns. A dedicação a essa atividade e o comprometimento com grupos ligados a ela poderá ser fonte inspiradora para o desenvolvimento de projetos pessoais que, por sua vez, se conectam ao sentido mais amplo para a vida. Independentemente da abordagem psicoterapêutica utilizada, o importante é que isso que estamos chamando de espiritualidade se desenvolverá de modo sólido na vida da pessoa atendida, levando-a a **se sentir parte de uma rede de significações** que propicia uma **identidade pessoal**, um **lugar no mundo** e a elevação de sua **autoestima**. Isto pode estar ou não estar relacionado a uma prática religiosa. Considerar o momento presente como parte de algo maior, por exemplo, como um instante de um projeto pessoal e/ou coletivo, pode levar a pessoa a reconstruir sua vida dando a ela um norte, uma organização, um sentido.





**Queixa 2: Fui criado no Catolicismo, mas eu vejo espíritos! Não acho que estou ficando maluco, mas minha angústia está relacionada ao fato de eu não entender essas visões.**



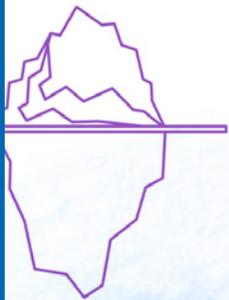
Essa situação é interessante para ser pensada psicologicamente. Notemos que o sofrimento está relacionado à falta de compreensão da experiência religiosa. A pessoa que traz essa queixa não está se referindo à dúvida de sua sanidade mental, mas aqui há pelo menos dois aspectos diferentes nos quais uma(um) psicóloga(o) poderia trabalhar. Em primeiro lugar, seria o caso de investigar se as experiências seriam ou não **sintomas de algum transtorno mental ou de algum problema de ordem fisiológica**, independentemente de como a pessoa interpreta sua experiência religiosa, nesse caso, as visões de espíritos. Isto não significa interpretar *a priori* qualquer experiência como sinal de patologia. Significa, sim, ter o cuidado de investigar essa hipótese porque muitas experiências religiosas têm, de fato, características semelhantes a sintomas psicopatológicos ou sintomas decorrentes de problemas de ordem fisiológica como distúrbios da visão ou mal funcionamento da tireoide, por exemplo. Essa investigação deve ser feita com cuidado, sem desrespeitar o aspecto cultural da pessoa atendida, como vimos no Capítulo 3. Experiências religiosas devem ser compreendidas à luz daquilo que um determinado grupo tem como expectativa. A própria emergência (aparecimento) de uma experiência religiosa pode ser estimulada pela expectativa do grupo porque há crenças que podem induzir ou facilitar experiências desse tipo. Nada há de anormal nisso. Esse fenômeno ocorre dentro e fora do ambiente religioso. Feita essa investigação e, no caso de ser descoberto algum transtorno mental, a(o) psicóloga(o) poderá **avaliar o melhor tratamento**. Poderá sugerir que a pessoa passe por uma avaliação neurológica e/ou psiquiátrica, por exemplo, para ter um diagnóstico mais preciso das possíveis causas orgânicas, se for esse o caso. Se houver um componente orgânico, o acompanhamento por neurologistas/psiquiatras será necessário e útil, em paralelo ao tratamento psicoterapêutico. Se nenhum transtorno mental ou físico for encontrado, então será o caso de tentar ajudar a pessoa de outro modo. No caso apresentado, a pessoa tem experiências para as quais não encontra explicações dentro de sua religião de base. Seu sofrimento não está em ver espíritos, mas reside no fato de a razão de vê-los **não poder ser compreendida** dentro da doutrina católica. Há, portanto, um conflito entre a expectativa do que deveria acontecer



(e do que não deveria acontecer) e o fato concreto, sua experiência. De acordo com a doutrina católica, ele não deveria ver espíritos dos mortos e isso o angustia. Não cabe à/ao psicóloga(o) fazer qualquer indução sobre a religião mais adequada para a pessoa. Mas, no caso de nenhum transtorno mental ter sido encontrado, cabe a ela/ele procurar ajudar a diminuir a angústia da pessoa mostrando que talvez haja algum sentido psicológico na experiência. A forma de tentar encontrar esse sentido psicológico, obviamente, será realizada de acordo com a perspectiva (linha) psicológica adotada pela(o) psicóloga(o). Outro elemento a ser investigado é se a pessoa pensa em mudar sua religião em função de sua experiência e se isso a angustia. Nesse caso, por exemplo, a questão é saber se a pessoa que alega ver espíritos pensou em se aproximar de uma religião em que tal experiência é esperada. Muitas vezes, essa aproximação é evitada por algum sentimento que a inibe de fazer isso, como sentir-se culpada por “desrespeitar a religião dos pais”. Ora, caberia mostrar a essa pessoa que aproximar-se de uma outra religião com o objetivo de buscar a compreensão de suas experiências não significa, necessariamente, identificar-se com aquela religião. A pessoa pode se informar em outra religião, mas preferir continuar na sua “religião de formação”, de modo que fique claro à pessoa que não é necessário sentir-se culpada em função disso. Finalmente, ainda em relação às informações que são propriamente religiosas, pode-se sugerir que a pessoa busque igualmente pessoas com boa formação religiosa em seu próprio grupo religioso ou alguém da mesma religião que seja considerada uma pessoa competente em termos doutrinários. Esse sujeito competente talvez possa auxiliar a pessoa a integrar a experiência a algum aspecto de sua religião que ela própria desconheça. Com essas últimas sugestões estamos querendo deixar claro que, apesar de a(o) psicóloga(o) nada ter a dizer da dimensão religiosa propriamente dita, ela/ele **poderá, sim, sugerir que o paciente busque por informações religiosas que possam auxiliá-lo na compreensão de suas experiências se esse interesse partir da pessoa atendida, sem contudo direcionar essa busca para uma religião específica, sem doutrinações ou proselitismos.**

**Queixa 3: Ninguém me entende... Ninguém me apoia... Depois que me decidi sobre qual o meu caminho relacionado à religião, todo mundo se afastou de mim! Isso me dói...**

A **falta de apoio** familiar e de amigas(os) para as escolhas que fazemos quanto ao nosso caminho religioso é, de fato, algo doloroso. Mas notemos que isso não é diferente do que pode ocorrer (e frequentemente ocorre) com escolhas relacionadas a outras dimensões de nossa vida. Nem sempre nossas escolhas afetivas são aceitas por todos. Nem sempre nossas escolhas profissionais são consideradas as melhores por quem nos cerca. Nem sempre as pessoas que escolhemos para nos relacionarmos são aprovadas por mães, pais e/ou amigas(os)! Diante dessas situações conflituosas, sabemos que se nos curvamos em favor do desejo familiar, muitas vezes teremos que abrir mão de uma escolha fundamental em nossas vidas, talvez quase tão importante quanto a própria família. A(O) psicóloga(o) pode ser muito importante para ajudar a perceber vários aspectos que a pessoa pode não ter percebido e, a partir dessa ampliação da percepção, poderá ter uma **nova atitude diante do conflito**. Um primeiro elemento a ser apontado à pessoa é de que, juntamente com a nova religião que abraçou, um **novo grupo de pessoas** que compartilham de crenças semelhantes às dela também foi incorporado à sua vida. Isto serve para qualquer escolha religiosa (ou não religiosa) que a pessoa faça. Por exemplo, pode ter deixado uma religião por não se identificar com aquelas crenças religiosas. Nesse caso, fazer uma escolha pelo agnosticismo ou pelo ateísmo, ou por manter crenças religiosas independentemente de participar de um determinado grupo religioso, pode do mesmo modo indicar que ela, a partir de então, passará a compor um outro grupo social: o grupo daquelas pessoas que ou são agnósticas, ou são ateias, ou preferem manter “um lado espiritual independente das religiões”. Com isso, poderá encontrar pessoas que muitas vezes passam ou passaram pelos mesmos sentimentos de isolamento familiar, mas que talvez já tenham resolvido essa situação de alguma forma. **Aprender com alguém** que já vivenciou experiências próximas às nossas sempre é importante para que alteremos nossa vida de modo mais embasado e mais tranquilo. **Participar desses grupos**, conversar com pessoas com experiências semelhantes às nossas pode ser altamente terapêutico e fazer diminuir a sensação de isolamento. Um segundo elemento a se





ter em vista tem a ver com a experiência já acumulada nessa área: com o **tempo**, a maior parte das famílias acaba por diminuir a aversão às escolhas feitas pela pessoa. Isso não significa que a família necessariamente irá aceitar tais escolhas. Significa que tais escolhas passarão a influenciar cada vez menos o relacionamento, o que permitirá uma convivência menos conflituosa. A família, por exemplo, poderá compreender o quão importante aquelas escolhas são para a pessoa e, assim, considerar que ela tem o direito de viver sua vida e que nem por isso deverá ser afastada do convívio familiar. Há ainda um terceiro elemento não menos importante: há famílias, mesmo que em pequeno número, que jamais aceitarão as escolhas da pessoa. Há casos em que há uma definição clara pelo afastamento da pessoa do seio familiar. Nesses casos-limite, poderá ser útil que a(o) psicóloga(o) mostre à pessoa que a responsabilidade desse afastamento não deve recair integralmente sobre ela e que até mesmo eventualmente, nenhuma responsabilidade recairá sobre ela se e quando ela própria jamais propôs tal isolamento. Deve-se ter em mente que inclusive a mudança de religião, muitas vezes, é algo para o qual a própria pessoa nem sempre está preparada e que, portanto, isso pode ter ocorrido de modo não deliberado e não esperado. Sendo assim, a decisão tomada pela família deve ser encarada pela pessoa como algo que não é de sua responsabilidade e que deve ser encarado de modo objetivo, ainda que seja doloroso. **Reconhecer nossa limitação** frente a situações nas quais não temos poder de realizar mudanças também nos permite algum fortalecimento pessoal. Apesar de ser paradoxal, a **resignação** (o reconhecimento de que não temos força para tudo) pode nos mostrar que não somos obrigadas(os) a resolver tudo, não porque não queremos, mas porque às vezes isso é impossível. Isso vale para a situação em questão, mas também para ocasiões em que estamos diante de fatos muito concretos como a morte de alguém querido ou a separação de alguém que amamos. Se a família decide que não aceitará a escolha sincera da pessoa e, apesar de todas as tentativas de aproximação, preferir se manter afastada, então caberá à/ao psicóloga(o) ajudar a pessoa atendida nesse processo de perda, de luto.



**Queixa 4:** Eu levo minha opção religiosa a sério! Cumpro meus deveres à risca! Isso é o que Deus quer de mim. Mas faço tanto que estou esgotado. Comecei a ficar doente por causa de meu comprometimento religioso. A médica disse que estou estressado e à beira da depressão!



Essa é uma situação fictícia, mas que retrata uma vivência cada vez mais identificada por psicólogas(os). Não é algo exclusivo dentre as pessoas religiosas. Parece ser algo cada vez mais frequente dos “tempos modernos”. O trabalho, religioso ou não, ocupa cada vez mais espaço na vida das pessoas. As exigências cada vez maiores que levam ao exagero na dedicação é um mal social que, efetivamente, leva milhões de pessoas a sofrerem de problemas orgânicos, psicológicos e sociais. O chamado *burnout*, que pode ser compreendido pela sensação de esgotamento mental em função do acúmulo de tarefas, do alto nível de exigência e do ritmo acelerado empreendido no trabalho, leva a transtornos em praticamente todas as áreas da vida dos indivíduos. Não é diferente para aqueles que se dedicam em tempo integral à vida religiosa. Há pesquisas que apontam que a maioria das pessoas investigadas que mantêm dedicação exclusiva à vida religiosa, como padres e freiras, pastores e pastoras, apresentam sinais de maior ou menor *burnout* e estresse. Reconhecem que sua vida religiosa é intensa e que ela acaba, muitas vezes, por atrapalhar sua vida conjugal (no caso dos pastores e pastoras) e a sua saúde (física e mental), no caso de todos esses grupos. É corrente a fala de que fazem esse esforço para manter o trabalho religioso por devoção, por sensação de obrigação diante de Deus. Ainda assim, muitas vezes sentem-se em falta por julgarem estar fazendo menos do que consideram suficiente ou possível. Esse sentimento apenas aumenta ainda mais as horas de trabalho e a dedicação, além de aumentarem o desconforto diante de sua missão devido à culpa que pode acompanhar essa sensação de insuficiência. Nesse sentido, a(o) psicóloga(o) tem muito a contribuir tanto em termos práticos quanto subjetivos. Do ponto de vista prático, há algumas sugestões que, se aceitas e implementadas, podem diminuir os efeitos nocivos do



A watercolor illustration on the left side of the page. It features three butterflies in shades of teal and green, flying upwards. Below them is a large, stylized plant with broad, rounded leaves, also rendered in watercolor style. The background is a soft, light blue wash.

trabalho exagerado. Em primeiro lugar, há a necessidade de que a pessoa **restringa rigorosamente seu trabalho a um número limitado de horas**. Essa tarefa não é nada simples porque, lembremos, a pessoa já considera fazer menos do que o necessário! Mas, então, ela deve ser confrontada com os danos advindos do trabalho exagerado tanto para ela quanto para pessoas com as quais convive. Vencido esse desafio, o segundo surge: **restrição do local de trabalho**. De modo algum a pessoa deve tornar sua casa um local de trabalho, levando tarefas para serem realizadas ali. Em terceiro lugar, sugerir que a pessoa desenvolva alguma **atividade prazerosa para além do universo religioso**. Pode ser um *hobby* ou o desenvolvimento de um novo hábito saudável, como o da leitura. É muito comum que as pessoas em situação de *burnout* pelo exercício de atividades religiosas tenham se afastado completamente de qualquer outra atividade prazerosa prática. Voltar-se a novas e interessantes atividades pode auxiliar a pessoa no retorno ao equilíbrio em sua vida. Em quarto lugar, mas não menos importante, fazer com que a pessoa se **lembre de seu corpo**! Isso implica que ela busque um médico para um *check-up* e que ela tenha hábitos alimentares saudáveis e realize atividades físicas regularmente. Em paralelo a esses aspectos mais objetivos, a(o) psicóloga(o) deve entrar na esfera mais subjetiva, principalmente em dois aspectos: o da expectativa e o do esquecimento de si mesmo.

# Psicologia, Religião, Ética e Direitos Humanos

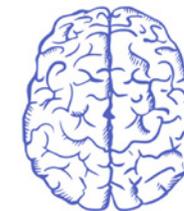
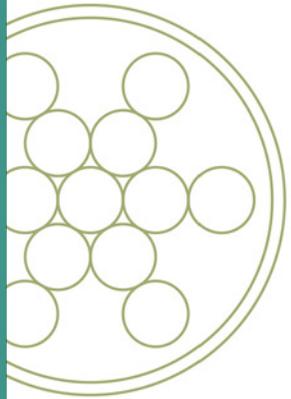


## Os Conselhos de Psicologia proíbem a(o) psicóloga(o) de falar de religião com seus clientes/pacientes?



Não exatamente. Existe muita confusão quanto a isso. O Código de Ética Profissional do Psicólogo, em seu artigo 2º, alínea “b”, preconiza que a(o) psicóloga(o) não deve induzir posições filosóficas, políticas, morais, religiosas etc., o que **não significa que ela(e) não possa tocar nesses assuntos!** Veja que o Código de Ética Profissional do Psicólogo, dividido entre seus Princípios Fundamentais e os artigos propriamente ditos, nos dão a base para esse entendimento. Os **princípios fundamentais** são o alicerce para os artigos do Código, e também para todas as outras resoluções do Sistema Conselhos de Psicologia. O contexto mais relevante é a defesa dos direitos humanos, que neste caso salientamos por meio dos princípios fundamentais I, II e III que, em resumo, vão dizer que a(o) psicóloga(o) deve basear seu trabalho no **respeito e na promoção da liberdade**, dignidade, igualdade e integridade do ser humano, visando promover saúde e qualidade de vida e contribuindo para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão; para isso deve atuar com responsabilidade social, fazendo sempre uma análise crítica da realidade política, econômica, social e cultural. E o que isso quer dizer? Quer dizer que a(o) psicóloga(o) **não pode usar de seu lugar profissional para dizer que uma religião é melhor que a outra** ou deixar que valores religiosos próprios prevaleçam sobre sua atuação profissional (como no caso de religiões que pregam que as homossexualidades devem ser tratadas como doença, enquanto a ciência psicológica diz o contrário). A religiosidade e a espiritualidade são importantes dimensões constitutivas do ser humano e, deste modo, não devem ser negligenciados pelo profissional da Psicologia. É importante, portanto, fazer uma **distinção entre o acolhimento de questões religiosas e a indução ou direcionamento das práticas religiosas** da pessoa atendida. Assim como com outras questões da experiência humana, a(o) psicóloga(o) deve acolher as questões da espiritualidade ou da religiosidade dos sujeitos atendidos sem com isso interferir em suas escolhas. Nesse sentido, o Conselho Federal de Psicologia e os Conselhos Regionais já

produziram alguns materiais no intuito de instruir e discutir o papel da(o) psicóloga(o) no acolhimento de questões da espiritualidade e da religiosidade sem com isso induzir ou convencer a pessoa atendida à sua própria crença. Salientamos o que já foi apresentado no Capítulo 4: aspectos religiosos da vida de uma pessoa podem gerar sofrimento psíquico de diversas formas. A(o) psicóloga(o) deve, portanto, tratar desses assuntos com respeito, e não fugir deles! Por fim, é importante lembrar que a Constituição Federal prevê o princípio da **laicidade** do Estado. Em termos simples, podemos dizer que no Brasil a lei prevê a independência entre as decisões políticas e as orientações religiosas. Isso é importante dada a enorme diversidade religiosa existente no Brasil. Ser um Estado laico garante que cada grupo religioso tenha seus direitos garantidos porque, via de regra, as decisões políticas não se subordinam a uma determinada perspectiva religiosa. Como visto até agora nesta Cartilha, a Psicologia também pode se reconhecer como laica, no sentido de que as ações das(os) psicólogas(os) não se pautam em posições religiosas no desempenho de seu papel profissional. **Mas é importante que não se confunda laicidade com antirreligiosidade!** A laicidade supõe exatamente o respeito a toda e qualquer posição religiosa ou não religiosa. Psicólogas(os), enquanto profissionais, não devem se subordinar a posições religiosas, mas devem reconhecer a importância que a religiosidade pode assumir na vida das pessoas.



**Posso atender  
alguém da mesma  
crença que a  
minha? Ou que  
conviva no mesmo  
ambiente religioso  
que eu?**

Especificamente sobre contexto religioso, não há nenhuma regra que regule tal questão. Aqui, o importante é observar o que a alínea j do Artigo 2 do Código de Ética Profissional do Psicólogo aponta sobre a proibição de estabelecer vínculos (com a pessoa atendida ou outro com quem esta se relacione) que possam **comprometer os objetivos do atendimento psicológico**. No que se refere à crença propriamente dita, não há qualquer impedimento para o atendimento. Mas cabe lembrar que mesmo que ambos, psicóloga(o) e atendida(o), sejam da mesma crença, a(o) psicóloga(o) deve observar os princípios fundamentais I, II e III do Código de Ética apresentados na questão anterior. Assim, todas as questões religiosas e ligadas à espiritualidade tratadas em contexto terapêutico devem seguir as **mesmas regras** que os demais conteúdos trabalhados em psicoterapia. Aqui cabe ressaltar a importância de diferenciar o contexto terapêutico do contexto religioso. A(o) psicóloga(o) deve deixar claro os limites entre o que é Psicologia e o que é religião. Sendo assim, **conselhos religiosos não devem se misturar com o atendimento psicológico**. Por exemplo, se a(o) psicóloga(o) é também líder religiosa(o) ou membro influente da comunidade religiosa da qual sua/seu paciente/cliente faz parte e queira dar algum conselho de âmbito religioso, deve fazê-lo fora do contexto psicoterapêutico e deixando clara a diferença de papéis, ou seja, ressaltar que o conselho religioso é proveniente de seu papel como pessoa religiosa e não como psicóloga(o).



## Como psicóloga(o), eu posso usar símbolos religiosos no ambiente de trabalho ou no corpo?

Assim como na questão anterior, não existe regra ou norma definida para isto. E na prática, aquilo que não é proibido por legislação é possível de ser feito, o que não quer dizer que seja adequado... Como tem se evidenciado neste capítulo, raramente as questões se resumem a um “pode *versus* não pode”, sendo necessária uma reflexão crítica do contexto de cada ação ou situação. O que é mais ou menos adequado dependerá de diversos fatores. Como mencionamos nas questões anteriores, o que é vedada é a indução a posições religiosas, filosóficas e afins. Ter um símbolo religioso no espaço profissional induz uma pessoa àquela posição? Provavelmente não, mas **o símbolo pode guardar muitos significados**, e na atuação profissional a(o) psicóloga(o) deve estar bem embasada(o) em suas escolhas e decisões, inclusive no entendimento do que vai ou não afetar seu trabalho. Muitos símbolos religiosos, ou que denotam religiosidade, mesmo que não sejam de uma religião tradicional (como um objeto de cultura indígena ou tradição xamânica), acabam sendo utilizados como objeto de decoração. O Brasil tem uma tradição predominantemente cristã que incentivou o adorno com símbolos religiosos dessas religiões em espaços públicos. Mas e o espaço privado? Até onde vai a liberdade individual da(o) profissional? Fazemos uma analogia, pensando por outro lado: o quanto é adequado usar símbolos não religiosos? Ter cabelos compridos no caso de psicólogos ou cabelos raspados no caso de psicólogas, tatuagens visíveis, brincos, alargadores e outros adornos ou até mesmo estilos específicos de se vestir? E se a psicóloga for uma mulher trans? Deve haver um equilíbrio entre a autenticidade da(o) profissional (no sentido de ser quem é, com todas suas características, inclusive sua religiosidade) e sua postura profissional, no sentido de não impor ao usuário de seu serviço a aceitação pura e simples dessas características. Cabe também à/ao psicóloga(o) o manejo de situações que surjam por conta da presença desses símbolos em seu ambiente de trabalho, conversando e buscando resolver a questão de modo que não agrida a pessoa atendida. Também é importante lembrar que a pessoa atendida pode e deve reportar qualquer incômodo que tenha em relação ao atendimento para sua/seu psicóloga(o) e que a(o) profissional deve sempre acolher e dialogar sobre tais incômodos, sempre pautado nos princípios éticos da profissão.



Se eu perceber que a prática religiosa do(a) usuário(a) do meu serviço tem sido prejudicial a ela/ele, posso questionar essa prática?



Como já falamos mais especificamente no Capítulo 4, as questões ou práticas religiosas também podem ocasionar prejuízos ou sofrimento. Assim como em qualquer campo da experiência humana, no que tange à religiosidade, a(o) psicóloga(o) deve trazer questões que considere pertinentes para o trabalho terapêutico proposto e deve, sobretudo, diferenciar questionamentos de conselhos pessoais ou induções a determinados comportamentos ou crenças. Questionar a crença da pessoa atendida com o objetivo de invalidar sua crença, mesmo que não direcionando para outra crença específica, seria o mesmo que negar a liberdade de sua/seu paciente/cliente escolher livremente suas próprias crenças. Contudo, é importante pontuar a diferença entre questionar uma crença como um todo (considerando o julgamento da crença como correta ou não e se o sujeito deveria segui-la) e questionar um comportamento religioso específico, sem portanto questionar a crença como um todo. Neste caso, a(o) psicóloga(o) deve ter como parâmetro de atuação o projeto de cuidado definido junto à pessoa atendida, norteando-se pela definição de saúde proposta pela Organização Mundial de Saúde, segundo a qual saúde não é apenas ausência de doença, mas “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Assim, práticas como jejuns religiosos, uso de substâncias psicoativas, adesão a tratamentos não convencionais ou religiosos só **devem ser questionadas caso a(o) psicóloga(o) identifique prejuízos à saúde e qualidade de vida** da pessoa atendida causados pela prática. Assim, mesmo que a(o) psicóloga(o) não concorde com a prática do jejum religioso, não há motivo para questionar sua/seu paciente/cliente sobre sua prática de jejum, uma vez que a atividade pode gerar benefícios e significados sociais, espirituais e religiosos para suas/seus praticantes. Todavia, se o(a) jejuador(a) tiver um quadro em que possa pôr sua saúde em risco com a prática de jejum prolongado e repetitivo, como no caso de diabetes, a(o) psicóloga(o) pode questionar se continuar realizando o jejum seria a prática mais adequada para sua/seu paciente/cliente. É importante ressaltar que este questionamento não é referente à crença religiosa, em si, mas a um comportamento de risco. Ademais, não cabe à/ao psicóloga(o) o papel de decidir o que é melhor para a pessoa atendida, mas sim auxiliá-la a encontrar as melhores estratégias para sua própria vida.

E quando o posicionamento da(o) paciente/cliente e da(o) psicóloga(o) é radicalmente diferente em temas como religião, posição política, uso de substâncias psicoativas, opiniões sobre aborto, suicídio, eutanásia e outros tópicos possivelmente controversos?

Geralmente, desde os tempos do curso de graduação em Psicologia, a(o) psicóloga(o) aprende que irá para o campo de trabalho não para debater posições com as pessoas que atende, mas sim para **compreender suas realidades** e, a partir disso, construir um **projeto de cuidado** que atenda tudo aquilo que aparece no nosso Código de Ética. Mas, como somos humanas(os), eventualmente algo acontece, ou nos é narrada uma situação à qual somos às vezes visceralmente aversos. E aí, o que fazer? Como sempre, não existe regra geral. Diferentes abordagens teóricas sugerem diferentes modos de lidar com tais situações, que vão desde manter a “cara de paisagem” até contar para a pessoa atendida como aquilo foi impactante para a(o) profissional. O que devemos observar a partir do Código de Ética é que a(o) psicóloga(o) só deve assumir compromissos profissionais para os quais ela/ele esteja capacitada(o) pessoal, teórica e tecnicamente (Código de Ética do Profissional Psicólogo, artigo 1º, alínea “b”). Ou seja, se julgar muito difícil lidar com algo que se apresenta na solicitação ou no decorrer da prestação de serviço de atendimento psicológico, a(o) profissional deve **avaliar se necessita de algum acompanhamento psicológico pessoal, supervisão, atualização teórica ou algum curso focado**. No caso de algo que seja impossível de lidar, mesmo que emocionalmente, é importante que a(o) psicóloga(o) reconheça isso e faça o devido encaminhamento do caso, como preconiza o Código de Ética (artigo 1º, alínea “k”).



**E qual é o limite de ação da(o) psicóloga(o) quando há violação de direitos humanos relacionados ao comportamento do indivíduo ou ao contexto religioso?**



O princípio fundamental I do Código de Ética do Profissional Psicólogo diz que a(o) psicóloga(o), no exercício de sua função, deve se **apoiar nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Em casos de violação de direitos humanos, é fundamental que a(o) psicóloga(o) se posicione e intervenha, como e quando for necessário. Assim, caso desconfie que a pessoa atendida sofre violação de seus direitos, a(o) psicóloga(o) deve questioná-la e, uma vez confirmada a violação, **acolher a pessoa, orientá-la e ajudá-la a encontrar estratégias para a resolução do problema e, se necessário, auxiliar na busca de ajuda jurídica e/ou policial, ou mesmo fazê-lo por conta própria**. Contudo, a(o) psicóloga(o) pode também suspeitar que a pessoa atendida está violando, ou pode vir a violar, o direito de um terceiro. Por exemplo, no caso do atendimento de uma pessoa bastante religiosa que considere a homossexualidade como doença ou pecado e queira iniciar um tratamento de reorientação de sexualidade de um terceiro, hipoteticamente, um filho. Cabe à/ao psicóloga(o) instruir a pessoa atendida no que diz respeito à **falta de embasamento científico desse tratamento**, discutir a possibilidade de diferentes sexualidades e identidades de gênero e auxiliar a pessoa a melhor aceitar a orientação sexual desse filho, de modo a proporcionar-lhe liberdade e assegurar seus direitos. Por fim, em casos em que a(o) psicóloga(o) constate que a pessoa atendida já está **violando o direito de terceiros**, como casos de cárcere privado ou de forçar os filhos a fazerem jejum prolongado por motivo religioso quando isso oferece risco à saúde, ou suspensão de tratamento convencional por instrução de líder religiosa(o), a(o) psicóloga(o) deve instruir e orientar sua/seu paciente/cliente, no intuito de se conscientizar com relação à violação de direitos e, em caso da não interrupção do comportamento, informar a pessoa que a(o) psicóloga(o) irá **tomar as medidas cabíveis**. É importante perceber que, no que tange à violação de direitos humanos relacionada ao comportamento ou contexto religioso, a atuação da(o) psicóloga(o) é a mesma que em qualquer outra violação de direitos humanos sem conotação religiosa. Assim, a ação da(o) psicóloga(o) deve se pautar na **defesa e promoção dos direitos humanos e não especificamente contra a religiosidade** da pessoa atendida.

Minha/Meu  
paciente pediu  
para orar comigo  
durante a sessão  
ou para ir à igreja.  
E agora?

Como temos apontado em diversos momentos ao longo desta cartilha, salientamos que é importante que a ação da(o) psicóloga(o) esteja bem fundamentada e que seja feita uma **leitura crítica das situações** em que ela está inserida. Neste caso não é diferente. Usemos uma analogia: a pessoa que está sendo atendida pede a ajuda da(o) psicóloga(o) para telefonar durante a sessão para uma pessoa com quem ela tem dificuldade de falar. O que você, como profissional, faria? O mais provável é que a(o) profissional avalie essa ação dentro do projeto de cuidado que foi estabelecido no acordo de serviço. Mesma coisa ocorre com a oração, considerando que ela partiu da pessoa atendida. Se a(o) psicóloga(o) se sente confortável com essa prática, mesmo que ela não professe a mesma fé, e isso seja algo que ajude a avançar a relação com a(o) usuária(o) de seu serviço, não faz sentido aceitar? A questão partiu da(o) usuária(o) que teve uma determinada razão para iniciar esse gesto naquele momento. Mas é importante lembrar: a(o) psicóloga(o) **não deve, em seu exercício profissional, propor essa mesma oração**, pois se assim fizer, estará utilizando uma prática que está fora do âmbito da Psicologia em seu trabalho. Temos também o caso do Acompanhamento Terapêutico e outras modalidades de atendimento extraconsultório que surgem como alternativas ao modelo da clínica psicológica individual e permitem uma inserção maior da pessoa atendida em seu contexto social. Nesses casos também prevalece o que temos salientado: embasamento e coerência com o projeto de cuidado estabelecido. É possível o acompanhamento do indivíduo atendido nos mais diversos locais, desde que, novamente, essa demanda tenha a ver com a pessoa e tenha partido dela.



## E sobre o efeito da minha religião na minha prática como psicóloga(o)?

(Exemplos: Tive uma sensação de missão/vi meu guia indicar algo sobre a pessoa que estou atendendo/tive uma intuição específica que me ajudou a conduzir o caso.)

Psicóloga(o) também é ser humano e nada a(o) impede de ter uma religião! Como foi salientado em outros momentos desta cartilha, **a subjetividade pode ser profundamente modificada pela religião**. E no caso da formação pessoal da(o) psicóloga(o), isso deve ser algo a ser considerado, já que pode inclusive influenciar sua percepção sobre seu trabalho. A questão é: ao saber que a experiência religiosa assim como diversas outras possibilidades de experiência de vida podem afetar o atendimento psicológico, como lidar com isso? Lembremos que a(o) psicóloga(o) só deve assumir compromissos para os quais esteja preparada(o) pessoal, técnica e teoricamente (Código de Ética do Profissional Psicólogo, artigo 1º, alínea “b”). Isto quer dizer que pode ser importante que a(o) profissional mantenha uma avaliação constante de suas atividades e capacidades. E caso entenda que essa avaliação pessoal é insuficiente, deve buscar alguma forma de adequação seja com psicoterapia pessoal, supervisão ou outra prática que entender válida, ou encaminhar o caso (Código de Ética do Profissional Psicólogo, artigo 1º, alínea “k”). A questão fica mais complexa quando a prática religiosa da(o) profissional a(o) leva a confiar mais em suas intuições ou em outras percepções não diretamente ligadas às práticas psicológicas. **Em suas decisões profissionais** a(o) psicóloga(o) **deve se pautar em algo mais do que a própria intuição**, “comunicação” ou percepção que ali se apresenta, deve se pautar em sua abordagem teórica e nos métodos e técnicas validados pela ciência.



Na atuação como psicóloga(o), posso dar sugestões de práticas religiosas? Qual a diferença entre “vá à academia” e “vá à igreja?”



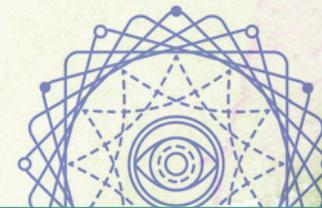
Em geral a(o) psicóloga(o) não deve sugerir práticas religiosas, mas como muito do que já foi discutido neste capítulo, tudo depende do caso. Por exemplo: a proposta vem de você enquanto profissional porque você acha importante que a pessoa se livre do suposto espírito obsessivo ou do encosto que o aflige? Se for isso, é necessário rever suas práticas, pois esse não é um procedimento adequado no contexto de um atendimento psicológico. Outro exemplo: A pessoa é reconhecidamente religiosa e está sofrendo por não ir à sua igreja? Nesse caso é importante avaliar e **compreender como isso está afetando a vida** da pessoa atendida e (por que não?) recomendar que ela retome essa atividade. Outra situação: a pessoa é reconhecidamente religiosa e você percebe que ela está com pouca interação social e você pensa que seria importante estimulá-la mais ao relacionamento social? Então uma das alternativas (embora não a única) pode ser **recomendar-lhe que retome essa atividade**, já que pode possibilitar o aumento de relação social almejado a partir de experiências prévias da vida da pessoa atendida. A chave está em ter clareza de que **direcionar** a/o paciente/cliente a uma crença religiosa a partir das próprias crenças da(o) psicóloga(o) é *diferente de entender*, a partir do contexto da pessoa atendida, quais são os significados e a importância que aquelas experiências têm para ela e, com isso, ajudá-la a ter uma melhor qualidade de vida.



## Vai com Deus? Amém?



Em um contexto bastante religioso como o brasileiro, é comum a difusão de expressões religiosas e sua inserção em contextos não religiosos. Elas são, muitas vezes, utilizadas no dia-a-dia em expressões como “vá com Deus”, “se Deus quiser”, “graças a Deus” e tantas outras. Como já discutido anteriormente, em seu ambiente de trabalho, pode ser interessante que a(o) psicóloga(o) **evite expor sua própria crença religiosa** a fim de não gerar indisposições ou desconforto àquelas(es) a quem atende, no caso de não professarem a mesma crença. No entanto, caso a pessoa atendida utilize tais expressões e a(o) psicóloga(o) também se sinta confortável em utilizá-la, responder de modo congruente pode aumentar ou manter o bom relacionamento entre a(o) psicóloga(o) e a pessoa atendida, pois demonstra valorização e compartilhamento de sentidos. Contudo, caso a(o) psicóloga(o) não se sinta à vontade para responder desta forma, não há problema. O importante é **respeitar a crença e a expressão** da pessoa atendida, lembrando que, como em qualquer outra dimensão da experiência humana, as diferenças de perspectivas podem ocorrer e, quando respeitadas, não implicam em qualquer problema ou dificuldade de relacionamento entre as partes envolvidas.



## Para saber mais...



Relacionamos, abaixo, alguns livros que podem ser de interesse caso você queira se aprofundar no estudo da Psicologia da Religião. Os primeiros sete livros foram publicados por membros do **Grupo de Trabalho “Psicologia & Religião”** da ANPEPP (Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia). Eles resultaram dos seminários que o GT organiza a cada dois anos. Os quatro livros seguintes são leituras igualmente recomendáveis, escritos por pesquisadoras(es) ou por divulgadoras(es) do tema. Por fim, apresentamos o Código de Ética Profissional do Psicólogo elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia e produções organizadas pelo Conselho Regional de Psicologia 6ª Região (SP), como o material especificamente a respeito das relações entre Psicologia, religião, espiritualidade e laicidade dentre outros temas, que podem ser baixadas gratuitamente da internet.

### Produções dos membros do GT Psicologia & Religião da ANPEPP

- Esperandio, M. R.G & Freitas, M.H. (Orgs.) (2017). *Psicologia da Religião no Brasil*. Curitiba: Juruá.
- Freitas, M. H; Aquino, T. A. A. & Paiva, G. J. (Orgs.) (2016). *Morte, Psicologia e Religião*. São Paulo: Fonte Editorial / Edições Terceira Via.
- Freitas, M. H.; Paiva, G. J. & Moraes, C. C. (Orgs.) (2013). *Psicologia da Religião no Mundo Ocidental Contemporâneo: Desafios da Interdisciplinaridade - Vols I e II*. Brasília: Universa.
- Ancona-Lopez, M., & Arcuri, I. G. (Orgs.) (2008). *Temas em Psicologia da Religião*. São Paulo: Vetor.
- Paiva, G. J. & Zangari, W. (Orgs.) (2004). *A Representação na Religião: Perspectivas Psicológicas*. São Paulo: Loyola.
- Paiva, G. J. (Org.) (2001). *Entre Necessidade e Desejo. Diálogos da Psicologia com a Religião*. São Paulo: Loyola.
- Mahfoud, M. & Massimi, M. (Orgs.) (1999). *Diante do Mistério: Psicologia e Senso Religioso*. São Paulo: Edições Loyola.

### Produções de outras(os) pesquisadoras(es) e/ou divulgadoras(as)”

- Bruscaçin, C., Savio, A., Fontes, F., & Gomes, D. M. (2008). *Religiosidade e Psicoterapia*. São Paulo: Rocca.
- Dalgalarondo, P. (2008). *Religião, Psicopatologia & Saúde Mental*. Porto Alegre: Artmed.
- Ávila, A. (2007). *Para Conhecer a Psicologia da Religião*. São Paulo: Loyola
- Valle, E. (1998). *Psicologia e Experiência Religiosa*. São Paulo: Loyola.

### Produção do Conselho Federal de Psicologia

- Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005) <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>

### Produção do Conselho Regional de Psicologia/6ª Região (SP)

- Coleção Psicologia, Laicidade e as Relações com a Religião e a Espiritualidade (2016)
- Volume 1*
- Laicidade, Religião, Direitos Humanos e Políticas Públicas <http://crpsp.org/fotos/pdf-2016-06-21-18-16-42.pdf>
- Volume 2*
- Na Fronteira da Psicologia com os Saberes Tradicionais: Práticas e Técnicas <http://crpsp.org/fotos/pdf-2016-06-21-18-16-50.pdf>
- Volume 3*
- Psicologia, Espiritualidade e Epistemologias Não Hegemônicas <http://crpsp.org/fotos/pdf-2016-06-21-18-16-58.pdf>
- Psicologia, Laicidade, Espiritualidade, Religião e os Saberes Tradicionais: Referências Básicas para Atuação Profissional (2014) <http://crpsp.org/fotos/pdf-2015-10-02-17-00-44.pdf>



Realização

Inter Psi - Laboratório de Psicologia  
Anomalística e Processos Psicossociais  
[www.usp.br/interpsi](http://www.usp.br/interpsi)



Apoio

