



SEÇÃO TEMÁTICA

Religiosidade e prática psicoterapêutica clínica: contribuições à Psicologia da Religião

Religiosity and clinical psychotherapeutic practice: contributions to the psychology of religion

Fatima Fontes*

Resumo: Crenças e práticas espirituais/religiosas compõem uma parte importante da cultura, bem como dos princípios usados para formar julgamentos e processar informações. Vários estudos indicam que tais sistemas de crenças também são importantes para a adesão à psicoterapia e obtenção, nela, de melhores resultados. Este artigo reflete sobre a prática clínica psicoterápica e as mudanças observadas no padrão de religiosidade dos envolvidos em tais práticas. Discute-se a relação entre a participação em uma psicoterapia de grupo desenvolvida pela autora (a Terapia Sociocomunitária) e as mudanças observadas nos padrões religiosos dos participantes. É feito um contraponto com as psicoterapias em geral e as práticas psiquiátricas que têm problemas persistentes para aceitar e integrar a dimensão religiosa e espiritual. Algumas recomendações propostas pela *American Psychiatric Association* (Associação Psiquiátrica Americana), assim como pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, para tratar dessas dificuldades, são apontadas. Os cientistas da religião têm muito a contribuir com profissionais da área da saúde que, via de regra, não têm preparo para lidar com a dimensão religiosa humana.

Palavras-chave: Religiosidade; Prática Psicoterapêutica; Psicologia da Religião; Terapia Sociocomunitária; Crenças Religiosas.

Abstract: Beliefs and spiritual/religious practices are an important part of culture, as well as of principles used to form judgments and process information. Multiple studies indicate that such belief systems are also important to the adherence to psychotherapy and to achieve better results. This article reflects upon the psychotherapeutic clinical practice and the changes observed in the pattern of religiosity of those involved in such practices. The relationship between the participation in a group psychotherapy developed by the author (the Socio-Community Therapy) and changes observed in participants' religious patterns is discussed. A counterpoint is made with other psychotherapeutic approaches and psychiatric clinic practices that have persistent problems to accept and integrate the religious and spiritual dimension. Some recommendations proposed by the American Psychiatric Association, as well as the Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (Regional Council of Psychology–São Paulo) are pointed out. Scientists of religion can make important contributions to health care professionals who, as a rule, are not prepared to deal with human religious dimension.

Keywords: Religiosity; Psychotherapeutic Practice; Psychology of Religion; Socio-Community Therapy; Religious Beliefs

* Doutora em Psicologia Social (USP); Doutora em Serviço Social (PUCSP). Pesquisadora do Laboratório de Psicologia Social da Religião do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; psicoterapeuta clínica individual e grupal. Contato: fatima@pobox.com

Introdução

Ao refletir sobre a prática clínica psicoterapêutica e as mudanças verificadas no padrão religioso de seus participantes, esclarecemos inicialmente que trataremos, aqui, da *experiência religiosa* dos clientes que nos pedem auxílio terapêutico. Por *experiência religiosa* compreende-se o “o lugar do religioso” em suas vidas, como nos assevera Paiva (1998: 155), para quem “não são as ciências que pronunciam a experiência religiosa. Não a Psicologia, mas a pessoa religiosa; não a Sociologia, mas o grupo religioso; não a Antropologia, mas a cultura, que inclui a visada religiosa, pronuncia o religioso”.

Entendemos que nas formações em Psicologia e especializações em psicoterapias, pouco destaque e valor se dão à experiência religiosa dos clientes, sendo considerada conduta “asséptica e científica” o tom de neutralidade indicado para esta pauta terapêutica, como algo não relevante a ser incluído no processo psicoterapêutico e nas intervenções em saúde mental (Tostes, Pinto, Moreira-Almeida, 2013; Murakami, Campos, 2012; Bruscagin et al., 2008; Peres, Simão, Nasello, 2007).

Seguiremos nesta reflexão na contramão dessa orientação e destacaremos a importância do acolhimento e da valorização dessa área da vida dos pacientes, bem como evidenciaremos o processo de transformação no padrão de religiosidade por eles experimentado.

Também mostraremos a intersecção entre a prática psicoterapêutica clínica de grupo e a pesquisa em Psicologia Social da Religião, na qual serão apresentados elementos que evidenciaram o percurso transformador no padrão religioso dos pacientes da Terapia Sociocomunitária, a partir dos processos de *insight* facilitados por sua participação na referida terapia.

Prática psicoterapêutica clínica e experiência religiosa: espaço de acolhimento e crescimento

Na medida em que o espaço psicoterapêutico se define e se realiza a partir da demanda feita por pessoas que se encontram em situação de sofrimentos e dilemas humanos para os quais não encontram estratégias psíquicas capazes de reduzir e minorar suas angústias pessoais, existenciais, relacionais e por vezes religiosas e espirituais, há que se incluir nesse espaço de ajuda todas as dimensões de sua vida.

E o que dizer de pessoas em necessidade de ajuda psicológica para as quais a experiência religiosa e espiritual ocupa uma centralidade, e muitas vezes é fonte de

conflitos e angústias? Há que se poder também estabelecer para elas um espaço de total acolhimento e integração de sua vida espiritual/religiosa.

Mas, como fazê-lo se os psicoterapeutas e psiquiatras, muitas vezes, tendem a se apresentar receosos dessa inclusão, seja por razões teórico-metodológicas, por conflitos espirituais/religiosos vividos e nem sempre elaborados em sua própria biografia, ou por preconceitos construídos sobre o sistema de crenças de seus clientes?

Nos piores casos, contrariando a conduta terapêutica prescrita no código de ética das duas profissões, pode-se considerar psicoterapeutas e psiquiatras que se aproveitam das vulnerabilidades emocionais de seus clientes e fazem proselitismo religioso de suas próprias crenças, uma falta profissional grave, passível de perda do direito de exercer a profissão, caso haja denúncia.

A proposta psicoterapêutica que será aqui apresentada passa ao largo das condutas expostas acima, uma vez que não assume nem a “neutralidade”, nem o “constrangimento ao que crê”, nem o “proselitismo” do que ajuda. Nossa proposta é uma convocação aos cuidadores psicoterapeutas e psiquiatras a se abrirem ao discurso religioso/espiritual de seus clientes, condição esta que contribuirá diretamente para o crescimento e desenvolvimento socioemocional destes. Nesse âmbito, cientistas da religião têm muito a contribuir, com conhecimento especializado que pode ajudar a orientar o olhar dos profissionais da saúde.

A mudança de atitude frente ao discurso religioso/espiritual de clientes implicará, em alguns casos, um exercício de superação pessoal e busca de ampliação teórico-metodológica do psicoterapeuta, com vistas a melhor capacitá-lo para lidar com esse importante eixo da vida humana, uma vez que a formação de base em Psicologia e Psiquiatria tem falhado nesse sentido. Diante desse quadro e frente a essa carência/necessidade, confirma-se que cientistas da religião podem ser instrumentais, na medida em que possuem conhecimento relevante que possibilitaria prestar grande apoio na forma de assessoria a esses profissionais, abrindo um campo de diálogo muito bem-vindo e necessário. Tal diálogo, em contrapartida, poderia fornecer também subsídios para o desenvolvimento de pesquisas na área da Ciência da Religião e, mais particularmente, no âmbito da Psicologia da Religião.

Voltando às bases da proposta psicoterapêutica mencionada, reforçamos a direção indicada com aquilo que aprendemos na disciplina Psicologia Social da Religião ministrada na Universidade de São Paulo por Paiva (2012), que defende a ideia de que o comportamento religioso se apresenta de modo objetivo, cabendo à Psicologia investigá-lo assim como faz com qualquer outro comportamento, uma vez que a experiência transcendente não pode ser avaliada como “puro produto do psiquismo”, o que implicaria uma redução do especificamente humano ao psicológico.

Por fim, envolvemos nosso convite à ampliação da mirada do psicoterapeuta com vistas à inclusão do conteúdo religioso/espiritual de seus clientes na proposta feita por Vergote (1997: 40-41), de que nos utilizemos, como psicólogos clínicos e psiquiatras, dos estudos produzidos no campo da Psicologia da Religião, a partir de uma visão externa à religião, que privilegie uma atenção especial às diferentes maneiras através das quais cada indivíduo realiza de modo subjetivo sua pertença religiosa, seus conflitos religiosos ou seu ateísmo. E que assim se investigue suas motivações religiosas e crenças, e o quanto situações críticas (e.g., problema da morte, o sentimento de culpa ou demandas éticas) podem ser mais bem compreendidas à luz de uma investigação do comportamento religioso.

Apresentaremos a seguir, como fomos contagiados pela proposta de investigação do comportamento religioso em pesquisa científica, a partir da prática psicoterapêutica clínica.

Quando a prática psicoterapêutica clínica inspira a pesquisa: a Terapia Sociocomunitária

O meu encantamento e a minha curiosidade pela ação psicoterapêutica cuidadosa, pelas mudanças dela decorrentes e pelo comportamento religioso, fizeram nascer em mim o desejo de compreender as alterações percebidas nos estilos de *coping* religioso/espiritual, na qualidade de vida e nos padrões de inter-relações sociais dos participantes da modalidade de intervenção psicossocial que criei e nomeei de Terapia Sociocomunitária no ano de 2010, e que é realizada no bojo do Serviço de Apoio Psicológico da Igreja Batista da Liberdade, no bairro da Bela Vista, na cidade de São Paulo, da qual faço parte.

Coping é um conceito psicológico que se refere aos modos de lidar com dificuldades. Por estilos de *coping*, compreendem-se os vários modos de enfrentamento de problemas cotidianos, sendo o *coping religioso* relacionado aos recursos de enfrentamento inerentes à esfera da religião ou da religiosidade. Em termos de estudo...

O conceito de *coping* religioso/espiritual está inserido nas áreas da psicologia cognitivo-comportamental, psicologia da religião, psicologia positiva, psicologia da saúde e do escopo de estudos sobre religião e saúde, medicina e espiritualidade, tendo sido delineado a partir do estudo cognitivista do estresse e do *coping* (PANZINI e BANDEIRA, 2007: 128).

Nessa área estão em relevo os estudos de Pargament (1997), que nomeou três formas de apresentação da iniciativa humana em relação ao poder divino para o enfrentamento pessoal do *stress* que vão da autonomia (*coping* autodiretivo / *self-directing style*) à passividade e resignação (*coping* delegante / *deferring style*), e também incluem a colaboração entre o homem e Deus (*collaborative style*), e que relaciona essas formas de *coping* religioso com outras medidas de religiosidade e com medidas de competências psicológica e social.

Em relação à qualidade de vida, elegemos como definição-guia, neste estudo, a dada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo a qual qualidade de vida refere-se “à percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive, e em relação às suas expectativas, seus padrões comportamentais e suas preocupações” (The WHOQOL Group, 1995).

Por ocupar a múltipla posição de psicoterapeuta, de pesquisadora e de membro da igreja que abriga o local onde se dá a prática da Terapia Sociocomunitária, incluo-me entre os pesquisadores que ultrapassaram o *antigo dilema*, no que se refere ao rigor científico e à objetividade, que preconizava uma separação entre o pesquisador e o seu objeto de estudo em nome de uma neutralidade dita científica e que foi padrão das pesquisas modeladas nas ciências naturais (Chizzotti, 2005).

Pus-me, assim, como pertencente ao grupo de pesquisadores que se utiliza da superação desse primeiro modelo e o critica, e que está mais atrelado aos pressupostos das Ciências Humanas e Sociais na busca por alcançar os fenômenos, a essência das coisas na sua manifestação, como proposto pelo filósofo alemão Edmund Husserl (1858-1938) em sua fenomenologia (HUSSERL, 1986).

Ancorei-me, nesta pesquisa, na Metodologia Multidimensional, criada por Morin (2002), e que é sustentada por sua perspectiva transdisciplinar, na qual a realidade não se esgota apenas numa construção concreta, mas, sobretudo, constitui-se de uma dimensão inter e transubjetiva, que poderá ser captada por diferentes níveis de percepção e apreensão de realidade.

Na Metodologia Multidimensional, há a indicação da “presença e capilar sensibilidade do pesquisador no processo de investigação” (Rodrigues, Limena, 2006: 28) e, portanto, a relação entre o pesquisador e o sujeito investigado passa a ser subjetiva, afetiva, singular e, simultaneamente, concreta, objetiva e capaz de promover uma relação dialógica, que produza distintas objetivações, com cuidados éticos, políticos e de conhecimento.

A Terapia Sociocomunitária é uma proposta psicoterapêutica grupal psicodramática. Nomeei-a assim por tê-la gestado e desenvolvido no seio de um Serviço de

Apoio Psicológico de uma comunidade religiosa cristã evangélica batista. O Serviço de Apoio Psicológico cede-nos uma sala de grupo no edifício sede da igreja para a realização da Terapia Sociocomunitária, cujas sessões ocorrem mensalmente, excetuando-se os meses de janeiro e julho, e têm uma duração média de duas horas por encontro. Senti-me inspirada a nomear essa intervenção de “terapia”, e não de “psicoterapia”, como a chamaria o psiquiatra romeno que desenvolveu a técnica do psicodrama, Jacob L. Moreno (1889-1974), apesar de ela funcionar dentro da proposta psicoterapêutica grupal, motivada pelo enquadre sociocomunitário que ela abarca. Moreno (1993: 72) diferencia o termo “*terapia de grupo*” do termo “*psicoterapia de grupo*”, pois considera os efeitos terapêuticos da primeira como subproduto de sua composição grupal, sem que haja o consentimento explícito dos participantes nem uma programação de tratamento por parte de seus coordenadores. Com o termo “psicoterapia de grupo”, ele propõe como única meta a saúde emocional de seus membros, a partir de um planejamento terapêutico elaborado e desenvolvido por um especialista da saúde mental que também seja especialista de grupos e do esclarecimento e consentimento dos participantes de tal tratamento.

Os participantes da Terapia Sociocomunitária dela têm conhecimento e para ela ocorrem a partir das redes informais de comunicação dos membros da igreja que nos abriga – a Igreja Batista da Liberdade – e de outras igrejas e denominações, evangélicas ou não. As sessões de Terapia Sociocomunitária são abertas a quaisquer membros da comunidade geral que desejem tratar seus conflitos psicológicos e inter-relacionais. Por ter sido desenhada como uma ferramenta sociopsicológica, não há impedimento algum para a composição dos grupos com pessoas conhecidas, incluindo multifamílias, e estimula-se que pessoas conhecidas e seus conflitos possam ser protagonistas desses encontros com o objetivo de melhoria de suas inter-relações.

A Terapia Sociocomunitária segue o modelo de intervenção psicodramático de Sessões Abertas de Psicoterapia Grupal, realizando-se no formato de “encontros únicos mensais”, sem continuidade sequencial de conteúdos, ainda que as sessões ocorram com periodicidade constante ao longo do ano.

As sessões de Terapia Sociocomunitária sempre se iniciam com os conteúdos trazidos para aquela sessão, sem nenhuma conexão com os conteúdos do encontro anterior, incluindo-se nas novas sessões, além dos novos conteúdos, novos ou os mesmos participantes, diretores do encontro e arranjos de egos auxiliares.

O procedimento metodológico da Terapia Sociocomunitária é o mesmo utilizado em toda intervenção psicodramática, ou seja, ocorre em três etapas: aquecimento, dramatização e comentários. Utiliza-se dos cinco instrumentos da sessão psicodramáti-

ca, a saber: o diretor (psicoterapeuta principal que coordena a sessão), o ego-auxiliar ou os egos-auxiliares (psicoterapeutas de grupo na função de psicoterapeutas auxiliares), o palco psicodramático (espaço delimitado para a ação dramática), o protagonista (participante que é escolhido como emergente grupal) e o público (formado pelos participantes da sessão).

Há, contudo, uma especificidade no enquadre da Terapia Sociocomunitária que a distingue do modelo proposto por Moreno, bem como de outras propostas interventivas de Sessões Abertas de Psicoterapia. Trata-se da particularidade de utilizarmos de maneira sistemática, em cada sessão, na etapa da dramatização, a Técnica de Construção de Imagens criada pelo psicodramatista argentino Jaime Rojas-Bermudez (Rojas-Bermudez, Moyano, 2012; Khouri, Machado, 2008) em lugar da utilização da técnica clássica de dramatização em cenas, ainda que esta possa ser feita em algumas sessões, de maneira sequencial e complementar à primeira.

Na Técnica da Construção de Imagens (TCI), a imagem é construída “como se fosse uma escultura”, utilizando-se, para sua confecção, de pessoas e/ou objetos presentes na sessão como forma de oferecer ao protagonista uma nova e melhor percepção de si mesmo a partir da maior compreensão de seus dilemas e possibilidades.

O desenrolar de uma sessão de Terapia Sociocomunitária, em todas as suas etapas – aquecimento, dramatização e comentários – estabelece um conjunto de cuidados e atenções no manejo dessas etapas para que o grupo como um todo, protagonista e público, se beneficiem com a experiência psicoterapêutica.

A sessão é finalizada com o compartilhar dos egos auxiliares, do diretor e das pessoas que participaram da imagem e/ou da cena psicodramática, se isso tiver transcorrido, e é solicitado que todos os participantes da sessão (incluindo a equipe psicoterapêutica) digam o que levam deste encontro como possibilidade de transformação pessoal.

As primeiras indagações que em mim surgiram e motivaram-me a pesquisar podem ser assim apresentadas, começando com a mais ampla delas: como compreender as mudanças observadas na Terapia Sociocomunitária em sua intrincada trama de complexidade? E, separando os fios que compunham essa tessitura de transformações, indaguei: que relação haveria entre a Terapia Sociocomunitária e as mudanças observadas na vida dos participantes, e o quanto tais mudanças afetavam os seus estilos de *coping* religioso/espiritual? Que relação haveria entre a participação na Terapia Sociocomunitária e a qualidade de vida das pessoas

nela envolvidas? E, ainda mais, que relações haveria entre a qualidade de vida e o bem-estar dos participantes e o seu estilo de *coping* religioso/espiritual?

Elaborei, a partir dessas primeiras inquietações, a pesquisa que foi desenvolvida e defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade de São Paulo com o objetivo de investigar a relação entre a participação na Terapia Sociocomunitária, os estilos de *coping* religioso/espiritual e a qualidade de vida dos participantes (Fontes, 2016), temática especialmente viabilizada/suscitada pelo contexto onde as sessões de psicoterapia ocorriam.

Ao analisar os resultados da pesquisa pelo Método de Análise dos Sentidos (Aguiar, Ozella, 2013), encontrei mais que mudanças no estilo de *coping* religioso/espiritual dos participantes; apareceram evidências de uma alteração no padrão religioso dos participantes, que apresentaremos a seguir como resultado de intervenções psicoterapêuticas, tanto na clínica individual, quanto na Terapia Sociocomunitária.

Transformações no padrão de religiosidade: efeitos terapêuticos na clínica individual e grupal

O tema das experiências religiosas, da religiosidade e da relação com o divino esteve muito presente nas sessões, provavelmente – mas não exclusivamente – em decorrência do contexto onde ocorriam: nas dependências de uma Igreja Batista. Isto, por certo, propiciava de algum modo a abertura ao tema. Seja como for, o que focaremos é o modo de acolhimento das experiências – que não se restringiam ao universo religioso batista – e os resultados desse acolhimento.

Na medida em que acolhemos a experiência religiosa dos clientes, salta aos olhos o caminho de transformação no padrão religioso dos que nos pedem ajuda. Esse câmbio de padrão religioso inclui desde a intimidade com o transcendente, passando pelas práticas devocionais e desembocando numa maior experiência de liberdade religiosa.

O incremento da intimidade com Deus aparece em relatos de clientes que foram socializados com elementos que disseminaram o medo e até o terror diante de Deus, o que contribuiu diretamente para o estabelecimento de uma relação distanciada e persecutória. Com o auxílio da psicoterapia tanto individual quanto grupal, abriu-se espaço para uma relação com um Deus de liberdade e aceitação, com o incremento da percepção de um Deus presente, amoroso, acolhedor e cuidador.

E, acompanhando ainda a mudança na qualidade da relação dos clientes com Deus, percebemos o quanto essa relação se encontrava distanciada também pela

experiência da culpa, que os impedia de buscarem auxílio em Deus, sobretudo para ações e sentimentos que transcendiam suas forças.

Também a experiência anterior de certa idealização religiosa que prescrevia a “expressão de bons sentimentos” e proibia a expressão de “sentimentos negativos” foi modificada. Alguns clientes passam a se sentir livres para sentir e expressar seus sentimentos, a despeito da idealização religiosa que havia aprendido.

Além disso, a experiência de alguns participantes com as exigências institucionais que viviam foi-se modificando com a psicoterapia. Essas demandas anteriores incluíam desde a exclusividade no formato de culto até o relacionamento do fiel com outras adesões religiosas. Com o auxílio psicoterapêutico, esses participantes passaram a viver uma expressão e prática religiosas mais libertárias, a partir de atitudes mais críticas sobre aquilo que criam doutrinariamente.

Por fim, verificamos também a estreita relação entre a participação em psicoterapias e as mudanças que se verificaram no estilo de *coping* religioso, que passou de um estilo delegante para um estilo colaborativo e autodiretivo.

Associamos essas alterações na utilização de uma forma mais delegante para uma forma mais colaborativa de *coping* religioso/espiritual ao desenvolvimento da autoconfiança pessoal, facilitada pelo auxílio das psicoterapias que têm como um dos seus objetivos a ampliação perceptual dos participantes no tocante a si mesmos, às suas capacidades e limitações frente aos seus desafios pessoais.

Lembramos, contudo, que para Pargament (1997), não há melhores ou piores formas de utilização do *coping* religioso, não se tratando, portanto, de se estabelecer aqui um julgamento de evolução nas mudanças verificadas nos clientes ao utilizarem mais o estilo colaborativo e autodiretivo de *coping* religioso/espiritual, após sua participação na Terapia Sociocomunitária. O que enfatizamos é que ocorreram mudanças.

Na medida em que essas mudanças ofereceram aos clientes uma melhoria em sua qualidade de vida e em seus relacionamentos, reforçamos nossa propositura para que o mundo espiritual e religioso dos clientes de psicoterapia possa ser integrado e tratado na dinâmica mediadora de transformações das psicoterapias.

Considerações finais

Desejamos, ao final desta apresentação e reflexão, ter apontado para a necessidade de ampliação dos horizontes dos psicoterapeutas e cuidadores da Saúde Mental,

com o objetivo de poderem considerar, conhecer e melhor se instrumentar para lidar com o conteúdo religioso/espiritual daqueles que lhes pedem auxílio.

Desde a própria formação em Psicologia, passando pelas Especializações em Psicoterapias e pela Psiquiatria Clínica, há que se reforçar o espaço de legitimidade da religiosidade/espiritualidade como dimensão da vida cultural, das construções psíquicas humanas e de sua influência na constituição do sujeito, na saúde mental e relacional dos indivíduos.

Sem dúvida alguma, precisaremos melhorar nossos instrumentos verificadores sobre a influência da religiosidade e da espiritualidade no enquadre psicoterapêutico, o que nos levaria a poder testar e quem sabe, melhor construir ensaios clínicos que com seus resultados, venham a ampliar nosso conhecimento teórico-metodológico nesse campo (Peres, Simão, Nasello, 2007).

Ressaltamos serem de suma importância o comprometimento ético e o profissionalismo dos psicoterapeutas e psiquiatras dispostos a encarar o desafio integrador das dimensões religiosa e espiritual de seus clientes às psicoterapias, o que implicará inicialmente num exercício de autoconhecimento acerca dessas dimensões em sua própria biografia, incluindo também uma maior busca de conhecimento e aprofundamento crítico da questão. Vale enfatizar, contudo, que essa mudança de atitude não implica oferecer algum suporte ou visão religiosa aos pacientes, mas, sim, acolher seus conteúdos e demandas relacionados a essas questões.

É importante conhecer algumas recomendações e apontamentos da *American Psychiatric Association* (Associação Psiquiátrica Americana) para a abordagem da religiosidade e espiritualidade no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, sobretudo em sua última versão, o DSM-V (2014: 295). É preciso utilizar instrumentos para conhecer a vida religiosa e espiritual dos pacientes; atualizar-se e treinar-se para lidar com os temas da religiosidade e espiritualidade de maneira ética; identificar se há alguma correlação entre as queixas e os sintomas apresentados pelos pacientes e elementos de sua vida religiosa e espiritual; conhecer o papel da religião e da espiritualidade no sistema de crenças do paciente; identificar a relevância das idealizações e representações de Deus (ou da divindade) na vida dos pacientes e abordá-la.

Também o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, em parceria com outras instituições, tem se movimentado no sentido de trazer à discussão o tema da religiosidade e da espiritualidade, em diálogo com a laicidade da Psicologia, especialmente no contexto da prática psicoterapêutica. Foram realizados vários eventos em 2015 para reflexão acerca dessa temática, dos quais resultou uma coleção de três volumes que versam sobre diversas questões nesse âmbito. (Conselho

Regional de Psicologia, 2016a; 2016b; 2016c). Isso evidencia a preocupação com o tema e a urgência de transformação nas práticas profissionais.

Vale novamente enfatizar que este é um campo que solicita a atenção dos cientistas da religião na medida em que estes têm um conhecimento que pode ser muito útil na busca de caminhos para lidar com a experiência religiosa nos serviços de atenção à saúde. Compartilhar o conhecimento com profissionais de saúde que não estão preparados para encarar o tema na sua prática clínica cotidiana é de fundamental importância. Há uma carência na formação desses profissionais que o diálogo com a Ciência da Religião certamente pode ajudar a suprir.

Finalizando esta reflexão, chamo a atenção para parte do conteúdo do livreto elaborado pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, que versa sobre algumas referências básicas para atuação profissional no que tange às questões de religiosidade:

As religiões, sistemas complexos presentes em todas as culturas, incluem aspectos transcendentais da existência entre seus pressupostos e orientam ações humanas de forma significativa. Por isso, o reconhecimento do valor da religião e da religiosidade na constituição das subjetividades conduz à constatação de que a Psicologia e a Religião, além de transitarem em campo comum da produção de significados, transitam, ainda, no campo da produção de subjetividades. Por isso é fundamental o estabelecimento de um diálogo entre esses conhecimentos. [Carta GT Nacional Laicidade e Psicologia – Texto aprovado na APAF de maio de 2013] (...) O possível diálogo a ser estabelecido entre esses campos do saber exige cuidados, pois os desafios epistemológicos e metodológicos a serem enfrentados e superados são muitos e muito exigentes (Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, 2014: 11).

É preciso construir e nutrir o diálogo e a prática ética e responsável entre a dimensão religiosa e espiritual dos clientes e as psicoterapias e práticas psiquiátricas, produzindo, assim, epistemologia, teoria e metodologias que as sustentem. Isto faz aproximar o campo da Ciência da Religião – e da Psicologia da Religião, em particular – no sentido da retroalimentação e enriquecimento de todos os saberes envolvidos.

Referências

AGUIAR, Wanda M. J. e OZELLA, Sergio. Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, v. 94, n. 236, 2013, pp. 299-322.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V)*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRUSCAGIN, Claudia; SAVIO, Adriana; FONTES, Fatima; GOMES, Denise M. (Org.) *Religiosidade e Psicoterapia*. São Paulo: Editora Roca, 2008.

CHIZZOTTI, Antonio. *Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais*. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. *Psicologia, laicidade, espiritualidade, religião e os saberes tradicionais*. Referências básicas para atuação profissional. São Paulo: CRP-SP, 2014. Disponível em: <http://www.crp.org.br/fotos/pdf-2015-10-02-17-00-44.pdf> Acesso em: 20/11/2016.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (Org.). *Laicidade, religião, direitos humanos e políticas públicas*. Vol.1. Coleção *Psicologia, Laicidade, Espiritualidade, Religião e os Saberes Tradicionais*. São Paulo: CRP-SP, 2016a.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (Org.). *Na fronteira da Psicologia com os Saberes Tradicionais: práticas e técnicas*. Vol.2. Coleção *Psicologia, Laicidade, Espiritualidade, Religião e os Saberes Tradicionais*. São Paulo: CRP-SP, 2016b.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (Org.). *Psicologia, espiritualidade e epistemologias não-hegemônicas*. Vol.3. Coleção *Psicologia, Laicidade, Espiritualidade, Religião e os Saberes Tradicionais*. São Paulo: CRP-SP, 2016b.

FONTES, Fatima C. C. *Terapia Sociocomunitária, Coping Religioso/Espiritual e Qualidade de Vida: investigando relações*. Tese (Doutorado em Psicologia Social), USP, São Paulo, 2016.

HUSSERL, Edmund. *A ideia da fenomenologia*. Lisboa: Edições 70, 1986.

KHOURI, Georges S.; MACHADO, Maria Lúcia. *Imagem psicodramática e a técnica da construção de imagens*. In: FLEURY, Heloísa. J.; KHOURI, Georges. S.; HUG, Edward. (Org.). *Psicodrama e Neurociências. Contribuições para a mudança terapêutica*. São Paulo: Ágora, 2008.

MORENO, Jacob L. *Psicoterapia de Grupo e Psicodrama*, São Paulo: Editorial Psy, 1993.

MORIN, Edgar. *Sociologia*. Madrid: Editorial Tecnos, 2002.

MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei J. G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira de enfermagem*, v. 65, n. 02, 2012, pp. 361-367.

PAIVA, Geraldo J. *Introdução à Psicologia da Religião*. Livro não publicado, disponibilizado na disciplina Psicologia Social da Religião (PST5791-6). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2º Semestre de 2012.

PAIVA, Geraldo J. Estudos psicológicos da experiência religiosa. *Teorias em Psicologia*, v. 06, n. 02, 1998, pp. 153-160.

PANZINI, Raquel G.; BANDEIRA, Denise R. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 34, supl. 1, 2007, pp. 126-135.

PARGAMENT, Kenneth I. *The Psychology of Religion and Coping*. Theory, Research, Practice. New York: The Guilford Press, 1997.

PERES, Julio F. P.; SIMÃO, Manoel J. P.; NASELLO, Antonia G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, n. 34, supl. 1, São Paulo, 2007, pp. 136-145.

RODRIGUES, Maria L. & LIMENA, Margarida M. C. (Org.) *Metodologias Multidimensionais em Ciências Humanas*. Brasília: Liber Livro Editora, 2006.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, v. 41, n. 10, 1995, pp. 1403-1409.

TOSTES, Janaína S. R. M.; PINTO, Alexandre R.; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: o que a Psiquiatria pode fazer? *Revista Debates em Psiquiatria*, n. 02, 2013, pp. 20-26.

VERGOTE, Antoine. *Religion, Belief and Unbelief. A Psychology Study*. Leuven/Amsterdam-Atlante: Leuven University Press/Rodopi, 1997.

Recebido: 02/07/2017

Aprovado: 02/08/2017