

RELIGIOSIDADE NO CONSULTÓRIO PSICOTERAPÊUTICO: CONCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE PSICÓLOGOS JUNGUIANOS

RELIGIOSITY IN THE PSYCHOTHERAPEUTIC OFFICE: CONCEPTIONS AND EXPERIENCES OF JUNGIAN PSYCHOLOGISTS

ITACIR JOÃO PIASSON⁵¹

MARTA HELENA DE FREITAS⁵²

DOUGLAS LEITE PIASSON⁵³

Resumo:

O artigo descreve os resultados de uma pesquisa qualitativa, de base fenomenológica, realizada com três psicoterapeutas de formação junguiana, a qual tem como objetivos conhecer suas percepções, concepções e experiências com o tema da religiosidade no âmbito de atendimentos psicoterápicos em consultório particular de Brasília-DF e de Cuiabá-MT. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os três participantes, abordando os seguintes temas-eixos: 1) contexto de atuação e atividades desenvolvidas; 2) formas de manifestação da religiosidade dos usuários; 3) relação entre religiosidade e saúde mental; 4) modo de lidar com a religiosidade no contexto de atuação; 5) o que consideram boas e más práticas no lidar com a religiosidade; 6) conexão e distinção entre experiência religiosa e psicopatologia; 7) religiosidade pessoal e sua influência no trabalho; 8) abordagem do tema ao longo da formação; recomendações a jovens profissionais. Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas, revisadas e analisadas com base no método proposto por Amadeu Giorgi. Buscou-se identificar as convergências e especificidades das experiências dos participantes, contextualizando-as também em função das características da população atendida. Os resultados evidenciam que os profissionais acolhem de forma respeitosa e ética a diversidade de experiências religiosas/espirituais de seus pacientes; identificam tanto relações patológicas quanto terapêuticas entre religiosidade e saúde mental; consideram boas práticas as experiências religiosas que contribuem para o processo de individuação e más práticas as que promovem a discriminação, alienação e adoecimento mental; reconhecem a influência da religião pessoal no ambiente de trabalho, porém atuam conforme o código de ética do psicólogo sem induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas ou religiosas; por fim, reconhecem a importância do estudo aprofundado da psicologia da religião, especialmente a psicologia junguiana, e recomendam o mesmo aos jovens profissionais para o exercício da profissão.

Palavras-Chave:

Religiosidade. Espiritualidade. Psicoterapia. Psicologia Junguiana. Consultório Psicoterapêutico.

51 Doutor em Psicologia. Professor da UCB.

52 Doutora em Psicologia. Professora da UCB.

53 Doutor em Psicologia. Professor da UCB.

Abstract:

The article describes the results of a qualitative research, with a phenomenological basis, carried out with three psychotherapists with Jungian training, which aims to know their perceptions, conceptions and experiences with the theme of religiosity in the context of psychotherapeutic care in a private practice of Brasília/DF and Cuiabá/MT. Semi-structured interviews were carried out with the three participants, addressing the following axes-themes: 1) context of performance and activities developed; 2) forms of manifestation of users' religiosity; 3) relationship between religiosity and mental health; 4) way of dealing with religiosity in the context of action; 5) what they consider good and bad practices in dealing with religiosity; 6) connection and distinction between religious experience and psychopathology; 7) personal religiosity and its influence at work; 8) theme approach throughout the training; recommendations for young professionals. All interviews were recorded, transcribed, revised and analyzed based on the method proposed by Amadeu Giorgi. We sought to identify the convergences and specificities of the participants' experiences, also contextualizing them according to the characteristics of the population served. The results show that professionals respectfully and ethically accept the diversity of religious/spiritual experiences of their patients; identify both pathological and therapeutic relationships between religiosity and mental health; consider good practices to be religious experiences that contribute to the individuation process and bad practices to promote discrimination, alienation and mental illness; recognize the influence of personal religion in the work environment but act in accordance with the psychologist's code of ethics without inducing political, philosophical, moral, ideological or religious convictions; finally, they recognize the importance of in-depth study of the psychology of religion, especially Jungian psychology, and recommend the same to young professionals to practice their profession.

Keywords:

Religiosity. Spirituality. Psychotherapy. Jungian Psychology. Psychotherapeutic office.

INTRODUÇÃO

O trabalho aqui apresentado busca sondar concepções e experiências de psicólogos junguianos do Distrito Federal e Cuiabá sobre o binômio religiosidade/espiritualidade no contexto da clínica partícula onde atuam.

Inicialmente, serão descritos alguns aspectos da contextualização da realidade brasileira do DF e de Cuiabá para entender o resultado deste estudo no contexto de atuação dos psicólogos junguianos entrevistados, sendo que um profissional atua em Cuiabá-MT e os outros dois em Brasília-DF.

A capital do país, Brasília, inaugurada em 1960, é projetada e construída sob a influência de dois mitos de base profética: a Cidade Utópica e a Terra Prometida (Siqueira, 2018). O mito da “Cidade Utópica”, projetado pelos fundadores da cidade, previa um novo

tempo e uma nova civilização pautada pelo belo, pela igualdade e pela universalidade. O mito da “Terra Prometida”, profetizado por Dom Bosco, anunciava Brasília como a Capital do Terceiro Milênio, inaugurando uma Nova Era religiosa, onde todas as religiões conviveriam pacificamente entre si e inaugurariam um tempo de paz.

A arquitetura futurista projetada por Niemeyer, aliada à divulgação de profecias apocalípticas que anunciam o fim do mundo, desencadeia uma onda de migração de diferentes grupos religiosos e culturais de todas as partes do mundo em direção à nova capital, em busca de um local seguro para a construção de uma nova humanidade. Desde sua origem, observa-se então um movimento constante de pessoas e grupos que procuram construir uma nova consciência religiosa, adeptas de uma espécie de “miscigenação” de crenças e abertas à diversidade cultural e religiosa.

Dentre os grupos mais influentes do movimento de uma nova era, encontram-se o Vale do Amanhecer, fundado por Tia Neiva, em 1969, que acolhe uma infinidade de linhas espirituais das mais diversas matrizes orientais e ocidentais; a Cidade Eclética, fundada por Oceano de Sá, em 1956, constituída por diferentes grupos ecléticos de linha Kardecista e Umbandistas e religiões de linha oriental; a Cidade da Fraternidade, fundada por Francisco Peixoto Lins, em 1949, de base espiritualista; e o Templo da Boa Vontade, fundado por José de Paiva Neto, em 1989, aberto à diversidade cultural e religiosa com foco na integração entre criatura e Criador.

Siqueira D. (2018), em estudo realizado sobre as novas religiosidades da capital do Brasil, apresenta um resultado importante dos principais significados e visões de mundo comuns aos grupos místico-exotéricos como: a noção de “carma e reencarnação” na grande maioria dos grupos; a “viabilidade do eu interior, eu superior, eu maior, eu crítico ou eu próprio”, onde o mundo seria constituído de aparências e as pessoas seriam moldadas e padronizadas pela sociedade. “O mundo é uma ilusão: anular o ego e desapegar-se” através da evolução espiritual; “a divinização do indivíduo: recuperação da magia e psicologização da religiosidade” com a crença de que o divino se encontra no indivíduo e existe a busca interior do Eu maior; “holismo e ecumenismo”, em busca do caminho da unidade entre os diferentes. Esta pequena amostra da diversidade cultural e religiosa presente no Distrito Federal revela o perfil dos novos movimentos religiosos que se multiplicam a cada ano

e desafiam a abertura dos profissionais da psicologia a conhecerem o fenômeno e suas características culturais e religiosas para que possam acolher as diferentes experiências na clínica com o cuidado que merecem.

O resultado do Censo do IBGE (2010) confirma a diversidade religiosa presente no Distrito Federal. O levantamento identificou os seguintes grupos e quantidade de adesões, identificada na tabela a seguir:

Tabela 1 - Diversidade religiosa presente no Distrito Federal

Sem religião	236.528	Judaísmo	1.103
Budismo	4.397	Não determinada e múltiplo pertencimento	15.941
Candomblé	2.204	Novas Religiões Orientais	3.015
Católica Apostólica Romana	1.455.134	Testemunhas de Jeová	15.353
Católica Apostólica Brasileira	8.275	Tradições Esotéricas	4.487
Católica Ortodoxa	5.760	Tradições Indígenas	834
Espírita	89.836	Umbanda	3.331
Espiritualista	1.564	Umbanda e Candomblé	5.775
Evangélica	690.982	Outras Declarações de religiosidades afro-brasileiras	240
Hinduísmo	229	Outras religiões orientais	532
Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias	3.002	Outras religiosidades cristãs	22.041
Islamismo	972	Não sabem	3.341

Fonte: IBGE, 2010.

A história de Cuiabá inicia-se durante as expedições de bandeirantes em busca de indígenas e minas de ouro, no século XVII. A cultura cuiabana possui elementos de diversas matrizes culturais, como portugueses, africanos, espanhóis e principalmente povos indígenas. A cidade de Cuiabá é fundada no dia 8 de abril de 1719. No dia 1º de janeiro de 1727, Cuiabá é elevada à categoria de vila, com o nome de Vila Real do Senhor Bom Jesus de Cuiabá. Em 28 de agosto de 1835, Cuiabá torna-se capital da província de Mato Grosso. Seu nome Cuiabá apresenta diversas versões como: “lugar da *lkuia*”, (*ikuia*: flecha-arpão, flecha para pescar, feita de uma espécie de cana brava; pá: lugar) local onde os indígenas bororos costumam caçar e pescar; aglutinação de *Kyyaverá* (que em guarani significa “rio de lontra brilhante”); ou “rio criador de vasilha” conhecida por *cuia*. Lira, (2011).

Segundo o Censo do IBGE (2010) a diversidade religiosa também se faz presente na cidade de Cuiabá com algumas diferenças no número de adesões nos diferentes grupos como se observa na tabela a seguir:

Tabela 2 - Diversidade religiosa presente em Cuiabá

Sem religião	42.385	Judaísmo	16
Budismo	442	Não determinada e múltiplo pertencimento	1.712
Candomblé	51	Novas Religiões Orientais	540
Católica Apostólica Romana	323.410	Testemunhas de Jeová	3.598
Católica Apostólica Brasileira	5.564	Tradições Esotéricas	802
Católica Ortodoxa	468	Tradições Indígenas	102
Espírita	17.480	Umbanda	619
Espiritualista	179	Umbanda e Candomblé	670
Evangélica	145.292	Outras Declarações de religiosidades afro-brasileiras	0
Hinduísmo	23	Outras religiões orientais	113
Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias	938	Outras religiosidades cristãs	6.124
Islamismo	345	Não sabem	659

Fonte: IBGE, 2010.

Pelo resultado do censo, é possível perceber que ambas as cidades apresentam uma diversidade religiosa muito grande, com algumas particularidades na quantidade de adeptos nos diferentes grupos. Os maiores grupos em quantidade de adeptos nas duas cidades são: os sem religião; católicos apostólicos Romanos; evangélicos; espíritas; não determinada e múltiplo pertencimento; Testemunhas de Jeová e outras religiões cristãs. A realidade vivida no Distrito Federal e em Cuiabá é uma consequência do cenário nacional, uma vez que os dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2010, revelam que mais de 90% dos brasileiros declaram-se religiosos, e isso merece especial atenção dos psicoterapeutas ao tratar das possíveis relações entre religiosidade/espiritualidade e saúde mental no atendimento clínico.

O censo apresenta outras questões relevantes, tanto a nível nacional quanto regional, como a diversidade cultural e religiosa, a criação de novas formas de religiosidade

e espiritualidade constituídas dentro de uma nova era religiosa, o enfrentamento das antigas instituições religiosas e a abertura para um novo sincretismo religioso, o que torna ainda mais difícil o profissional da saúde para conhecer de forma profunda e acolher de forma respeitosa a religiosidade e espiritualidade de seus pacientes no processo terapêutico.

No bloco do conhecimento, Hofmann e Walach (2011) avaliam o conhecimento do psicólogo sobre a diversidade cultural e religiosa, a conhecimento da religiosidade como construção puramente mental na clínica; o discernimento entre experiências conscientes e psicopatológicas dos clientes, o reconhecimento da mudança e evolução das crenças e práticas religiosas, a consciência de práticas religiosas que podem impactar negativamente na saúde psicológica; a indicação de questões legais e éticas relacionadas à religiosidade e espiritualidade (R/E) que podem surgir no trabalho com o paciente.

1 ALGUMAS HABILIDADES E COMPETÊNCIAS PSICOLÓGICAS NO TRATO COM A RELIGIOSIDADE NO CONSULTÓRIO

No bloco das habilidades, Hofmann e Walach (2011) avaliam a capacidade de conduzir uma psicoterapia empática e eficaz com clientes de diferentes origens espirituais; a indagação sobre fundamentos espirituais e religiosos, experiências, práticas, atitudes e crenças como parte padrão da compreensão da história do cliente; a capacidade de auxiliar os clientes a explorarem e acessarem seus pontos fortes relacionados à R/E; a capacidade de identificar problemas e encaminhar para outros profissionais quando necessário; o acompanhamento das pesquisas e produção científica relacionada à R/E na clínica e o reconhecimento dos limites de sua qualificação e busca de parcerias que a complementem.

O trato adequado de tais temas depende da formação, sensibilidade e habilidade do terapeuta em perceber o que é importante para o paciente e oferecer uma terapia adequada às suas demandas pessoais. Os autores recomendam várias estratégias baseadas em evidências para integração da religiosidade e espiritualidade na prática clínica como: tratar a religião e a espiritualidade como um aspecto potencialmente importante da identidade do cliente; expressar curiosidade sobre as experiências vividas pelo cliente; explorar o histórico, os valores e o compromisso religioso ou espiritual; Incorporar os valores da R/E do paciente e sua visão de mundo; considerar a adaptação da R/E na psicoterapia para o bem-estar

do paciente; “adaptar o tratamento do paciente incluindo sua dimensão religiosa; seguir o exemplo do cliente ao incorporar crenças e práticas de religiosidade e espiritualidade. Respeito e humanidade cultural ao discutir as práticas e visões de mundo religioso dos pacientes” (Captari *et al.*, 2018, p. 14).

O contexto de mudança do cenário religioso exige novas competências espirituais e religiosas para os psicólogos. Vieten *et al.* (2013), em pesquisa sobre competências espirituais e religiosas para psicólogos, declaram ser claro que a religião e a espiritualidade são importantes na vida da maioria das pessoas entrevistadas. Constatam ainda que a paisagem religiosa e espiritual está cada vez mais diversificada, com aumento de pessoas não afiliadas a uma religião específica e o crescimento de pessoas que declaram ter uma espiritualidade, porém não se declaram religiosas. Em relação à R/E na psicoterapia, constatam que existe uma preferência, por parte dos clientes, para tratarem questões religiosas e espirituais na psicoterapia, relacionando à saúde e ao bem-estar. Por outro lado, a pesquisa identificou algumas dificuldades, como: a falta de discussão da temática na psicoterapia, falta de competência e treinamento para o atendimento multicultural e multirreligioso. O resultado da pesquisa desafiou os pesquisadores a proporem uma competência religiosa e espiritual básica para todos os psicólogos licenciados, visando a melhoria de sua atuação profissional relacionada à temática.

Além da formação adequada, é necessário seguir as orientações do código de ética que regulamenta a ação clínica dos profissionais. Reber (2020) parte do Código de Ética que norteia o trabalho de conselheiros e psicoterapeutas e afirma que os profissionais devem buscar treinamento em áreas que correm o risco de impor valores a seus clientes. Observa ainda que o naturalismo, que embasa a ciência e a psicologia, exclui o teísmo e faz parte da visão de mundo de muitas pessoas. Desta forma, o naturalismo é um valor profissional que pode ser imposto aos psicoterapeutas e clientes. Em relação aos terapeutas que são membros da Igreja, o estudo orienta que recebam treinamento em teísmo para que possam avaliar criticamente sua posição teísta e ofereçam uma terapia sensível e respeitosa.

A falta de uma boa formação pode comprometer o procedimento terapêutico e o resultado da psicoterapia. Em pesquisa de Shafranske e Malony (1990) com quarenta e sete psicólogos clínicos da Califórnia, selecionados aleatoriamente, constataram que

a maioria desses profissionais trata de questões religiosas e espirituais do cotidiano, na prática, profissional e sua função na vida das pessoas. Identificam ainda que a maioria dos psicólogos utiliza intervenções de cunho religioso, pois as questões religiosas ou espirituais são raramente discutidas nos cursos de pós-graduação e treinamento profissional.

Uma boa formação permite avaliar, de forma profissional, as diferentes formas de manifestação da RE na atuação clínica. Os estudos mostram que é comum aparecer formas negativas da RE na clínica como: a recusa da busca de tratamento psicológico por considerar a via religiosa a única solução viável (Koenig, 2005; Lucchetti *et al.*, 2010); a perda de questionamento da fé (APA, 2014); presença de questões religiosas e espirituais no discurso e na experiência dos pacientes/clientes e despreparo dos profissionais para lidarem com tal realidade.

Outras pesquisas mostram manifestações positivas da religiosidade no consultório como: menor vulnerabilidade ao uso de drogas, ao suicídio e ao divórcio (Seligman, 2009); melhora nas condições de saúde e enfrentamento de condições adversas da vida (Koenig *et al.*, 2014); esta manifestação positiva é confirmada na pesquisa de Hefti (2019), que avalia a integração da espiritualidade no cuidado com a saúde mental, identifica que 70% a 80% dos entrevistados usa de crenças ou práticas religiosas ou espirituais no enfrentamento de dificuldades e frustrações diárias. Neste sentido, a religião pode contribuir nos ajustes emocionais e no cultivo da esperança.

A inclusão da RE na atividade do consultório tem outros motivos a considerar. Shafranske e Malony (1990) apresentam quatro motivos para que se considere a R/E no consultório: 1) as relações que os estudos constatarem entre religiosidade e saúde mental; 2) a relevância da religião na cultura; 3) a consideração dos valores na prática clínica. Um dos aspectos fortes da religião pode estar em sua possibilidade de responder às necessidades de diferentes formas (Pargament, 1996).

As últimas pesquisas internacionais mostram que existe uma retomada da sensibilidade de valores culturais e religiosos estabelecidos nos currículos e programas e propiciam o aumento da atenção para a ER na formação e atuação clínica. Em estudo recente, Khalili (2019) constata que, nas últimas décadas, a abordagem da sensibilidade de valores culturais se estabelece nos currículos e programas de treinamento de profissionais da saúde mental, em seu processo de

formação acadêmica. A ampliação dos estudos mostra que os psicólogos e psicoterapeutas estão mais atentos ao contexto pessoal e cultural de seus pacientes.

O estudo observa, ainda, a ênfase na necessidade de desenvolver códigos éticos que orientem o uso de elementos espirituais ou religiosos no ambiente terapêutico, ou mesmo no aconselhamento. Ele também reconhece que o diálogo com as diversas culturas e tradições religiosas e espirituais contribui para o crescimento das ciências, propiciando uma visão holística da vida social e cultural das pessoas.

No contexto brasileiro, algumas pesquisas ressaltam a presença da R/E na atuação clínica. Dalgalarondo (2007), apresenta um panorama e uma análise crítica da produção sobre saúde mental e religião no Brasil, com trabalhos contemporâneos que tratam de temas relacionados à religião, ao uso do álcool, das drogas e de condições como esquizofrenia e suicídio, revelando uma multiplicidade de temas abordados nos estudos relacionados à religiosidade e à saúde mental.

Outro aspecto importante a se observar é a questão da religiosidade do psicólogo clínico. Estudos de Toledo Filho (2008), com psicólogos clínicos com mais de trinta anos de experiência em prática clínica, observa que as especificidades próprias da formação e a atuação do psicólogo clínico influenciam na modificação de sua religiosidade, pois sofre influências das próprias escolhas, adesões e do amadurecimento vivenciados pelo terapeuta.

Oliveira & Junges (2012) descrevem a percepção dos psicólogos da relação entre espiritualidade/religiosidade e saúde mental, na prática em Centro de Atenção Psicossocial e clínica particular e concluem que quando a espiritualidade/religiosidade estiver bem integrada à vida do sujeito, pode contribuir de forma positiva para a saúde mental. Enfatizam ainda que o psicólogo é um facilitador no processo de autoconhecimento e autonomia na integração da dimensão espiritual, sendo necessário distinguir no processo psicoterapêutico as experiências que prejudicam ou que contribuem para a saúde mental de seus pacientes.

Ainda, pesquisas de Assis & Medeiro (2007) observam ser importante conhecer a dinâmica, as crenças, valores e princípios morais do paciente na psicoterapia. Segundo o depoimento dos profissionais entrevistados, a crença do paciente deve ser respeitada,

acolhida e incluída no processo terapêutico visando a melhora da qualidade de vida. Bruscagin (2004) também destaca a importância de se desenvolver uma atuação colaborativa no trabalho clínico, estabelecendo parceria com seus clientes, aprendendo com suas crenças e familiarizando-se com a linguagem religiosa de seus pacientes. Desta forma, a psicoterapia poderia ser um meio de escuta e resolução de conflitos que incorpore, de forma natural, os aspectos religiosos e espirituais no processo psicoterápico (Lima, 2001; Panzini & Bandeira, 2007).

Em dissertação de mestrado sobre a religiosidade/espiritualidade na clínica prática psicológica, Cunha (2017) encontra evidências de que os psicoterapeutas consideram a dimensão da R/E integrada ao cuidado e compreensão da relação com a saúde, visando resguardar as necessidades dos pacientes. Considera ainda que esta visão dos psicoterapeutas, possivelmente, parte da percepção de que a R/E seja parte constituinte do processo cultural e merece ser estudada e considerada no processo terapêutico, buscando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

A abordagem junguiana entende que a dimensão religiosa/espiritual é necessária por negar uma visão estritamente materialista da vida e possibilitar a religação de si no processo de individuação, uma existência dotada de propósito e sentido existencial. Para Jung (2012a), o encontro com a alma possibilita a descoberta da humanidade e do mundo.

Na obra *Tipos Psicológicos* (Jung, 1981, §842), o analista do inconsciente coletivo esclarece sobre a alma e coloca-a em oposição ao conceito de persona. A alma é um guia personificado, como figuras femininas no homem e masculinas na mulher, respectivamente, como já se disse antes, denominadas de anima e animus, e teria como função facilitar o relacionamento com o inconsciente, com o mundo interior. A persona teria como função facilitar o relacionamento com o mundo exterior. Um dos maiores desafios do analista junguiano é compreender a importância da religiosidade/espiritualidade para a dinâmica psíquica e o entendimento do fenômeno religioso no processo de análise do homem contemporâneo.

Como os termos religião, religiosidade e espiritualidade apresentam uma infinidade de conceito, Freitas (2017) propôs um modelo conceitual integrador, procurando esclarecer as distinções e conexões entre os termos, para evitar possíveis simplismos e equívocos no estudo da Psicologia da Religião, como sugerido por Aletti

(2012). No modelo proposto, a espiritualidade se caracteriza como demanda de sentido do ser humano, a religiosidade como “um modo de elaboração subjetiva e intersubjetiva na busca de respostas para as demandas de sentido ancorada em crenças religiosas e a religião como sistema ou doutrina de resposta à tais demandas”. O consenso na conceituação de tais temas na psicologia, evita uma possível fragmentação conceitual em torno dos temas e possibilita maior clareza na descrição da experiência humana. A compreensão de tais conceitos busca apreender o fator religioso envolvido na dimensão humana, possibilitando conhecer as percepções, concepções e modos de lidar dos psicólogos junguianos com tal fenômeno, em contexto clínico.

No intuito de conhecer com profundidade a realidade dos psicoterapeutas junguianos, pautou-se o estudo nos seguintes objetivos específicos: a) identificar as percepções de psicólogos junguianos acerca das manifestações de RE dos pacientes em contextos de atuação clínica; b) verificar e descrever como tais psicólogos concebem as relações entre religiosidade, espiritualidade e saúde mental em contextos de atuação clínica; c) sondar e descrever o modo como lidam com a RE em seus contextos de atuação clínica; d) identificar e descrever o que consideram boas e más práticas no modo de lidar com a RE em tais contextos; e) identificar como percebem a própria RE e respectivo papel sobre o seu trabalho clínico; f) averiguar se e como o tema da RE foi abordado ao longo da formação profissional desses psicólogos; g) sondar suas possíveis indicações a jovens psicoterapeutas acerca do tema em pauta.

2 MÉTODO

O método adotado neste estudo é de cunho qualitativo fenomenológico (Giorgi & Souza, 2010).

O projeto guarda-chuva, ao qual a pesquisa se vincula, foi aprovado pelo CEP e autorizado sob o número de registro CAAE: 14671719.1.0000.0029.

Os participantes desta pesquisa são três psicólogos de base junguiana, sendo dois da região de Brasília-DF e um da região de Cuiabá-MT. Todos os entrevistados deste estudo atuam em consultório particular e concordaram em participar voluntariamente da

pesquisa. Em relação aos dados demográficos, consideram-se aspectos como: sexo, idade, formação e contexto de atuação.

O instrumento empregado para a coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturada, baseada nos seguintes temas-eixos norteadores: 1) contexto de atuação e atividades desenvolvidas; 2) formas de manifestação da religiosidade dos usuários; 3) relação entre religiosidade e saúde mental; 4) modo de lidar com a religiosidade no contexto de atuação; 5) o que considera boas e más práticas no lidar com a religiosidade; 6) conexão e distinção entre experiência religiosa e psicopatologia; 7) religiosidade pessoal e sua influência no trabalho; 8) abordagem do tema ao longo da formação; e 9) recomendações a jovens profissionais.

As entrevistas foram conduzidas da seguinte forma: contato com os profissionais do consultório particular, agendamento das entrevistas, orientações sobre a modalidade de entrevista, leitura e assinatura previa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, realização das entrevistas com gravação simultânea. Ao final das entrevistas, catalogaram-se os arquivos com identificação dela ao projeto vinculado e armazenados em arquivo protegido para estudos. Na etapa final, realizou-se a transcrição e a revisão das entrevistas conforme o protocolo de transcrição das pesquisas qualitativas de base fenomenológica, mantendo a fidelidade ao texto e revisão realizada por pares.

A pesquisa fenomenológica foi inspirada em Amatuzzi buscando surpreender o vivido surpreendido em ato (Amatuzzi, 2012).

o procedimento de organização dos dados foi por meio de quadros relacionados aos temas eixos da entrevista, onde os trechos de fala foram reproduzidos para ilustrar o que é contemplado na síntese.

Os procedimentos de análise dos dados foram realizados dentro dos cinco passos propostos por Giorgi (2009) com algumas implementações do laboratório de pesquisa (Freitas, 2019), como descrito na sequência: 1º passo - apresentação do sentido do todo de cada entrevista, apreendendo o sentido geral do relato explicitado em sua linguagem; 2º passo - organização do relato em unidade de significado, aprimorando a compreensão do sentido geral na perspectiva fenomenológica psicológica; 3º passo - transformação

da linguagem natural em linguagem psicológica, destacando a dimensão psicológica da experiência; 4º passo – identificação das unidades de sentido, buscando uma elaboração clara dos sentidos psicológicos implícitos na fala dos entrevistados; 5º passo – estruturação geral das experiências do vivido, transformando-as em declaração da estrutura da experiência (Andrade & Holanda, 2017). A conexão de unidades de sentido (US) de acordo com suas familiaridades e aproximações em torno de unidades mais abrangentes, designadas de Núcleo de Sentido (NS). Buscou-se, ainda, identificar convergências e divergências relacionadas às percepções, vivências e experiências compartilhadas em cada eixo de pesquisa (Gomes, 1997).

Ao final da descrição, procedeu-se à discussão compreensiva das experiências e percepções, colocando-as em diálogo com a literatura, em uma abordagem hermenêutica.

Os critérios de inclusão solicitados para participar da pesquisa foram: ser psicólogo de formação junguiana, atuar em consultório particular, ter pelo menos um ano de experiência em psicologia analítica no atendimento clínico e concordar em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão seriam apresentar algum impedimento para participar da entrevista ou não autorizar sua gravação.

Entre os riscos da pesquisa, previu-se a possível identificação dos profissionais participantes e o constrangimento em responder determinadas perguntas. Como estratégias para minimizar os riscos, utilizou-se o armazenamento das informações em arquivos desconectados da internet, a orientação sobre a possibilidade de abandonar a pesquisa em caso de submissão a perguntas constrangedoras.

3 RESULTADOS

O material descritivo foi organizado em nove Quadros, conforme os eixos temáticos abordados nas entrevistas, de modo a facilitar a apresentação e a visualização dos resultados de cada um dos três profissionais. Os quadros mostram uma síntese das unidades de sentido apreendidas dos relatos de cada profissional. A síntese é complementada com casos ilustrativos descritos pelos entrevistados.

Quadro 1. Contexto de atuação e atividades desenvolvidas (consultório)

Antenor	Lenita	Gislene
<p>Público: Crianças, adolescentes, adultos e pessoas idosas com problemas de queixas psicológicas como depressão, ansiedade e tristeza. Queixas de fala sobre relacionamento com cônjuge, filho ou pai e dificuldade de lidar com emoções e sentimentos e crises.</p> <p>Atividades: Atendimento pautado por uma escuta bem atenta para tentar captar tanto a fala quanto a emoção e uso de técnicas das ciências psicológicas como a escrita espontânea, desenhos, pintura, caixa de areia e role play.</p>	<p>Público: Crianças, adolescentes, adultos e idosos com grande quantidade de funcionários públicos com boa condição financeira e vazio existencial e dependência química com anseio por uma religação interna.</p> <p>Atividades: Atendimento psicológico e psicoterápico individual com maior demanda para tratar da falta de sentido, depressão e ansiedade. Trabalha através da imaginação ativa e caixa de areia.</p>	<p>Público: Crianças, jovens, adultos e idosos das mais diversas denominações religiosas e contextos sociais diferentes.</p> <p>Atividades: Atendimento psicológico e psicoterápico individual.</p>

Contemplando a natureza do público atendido e as atividades desenvolvidas no consultório por cada entrevistado, a síntese dos relatos apresentada neste primeiro quadro mostra a predominância da psicoterapia individual, mesmo que empregando alguma diversidade de técnicas: de atuação como a escrita espontânea, desenho pintura e caixa de areia, descritas por Antenor; a imaginação ativa e caixa de areia apontadas por Lenita; e palestras em projetos sociais envolvendo seu próprio público, indicadas por Gislene.

Ao descreverem o público atendido e atividades, os entrevistados ressaltam algumas particularidades. Por exemplo, Antenor diz que “minha forma de atendimento é muito pautada por uma escuta bem atenta para tentar captar tanto o disposto do paciente” quanto a emoção. Além disso, Lenita comenta: “Eu trabalho com imaginação ativa no consultório com a caixa de areia para adultos também”. Por outro lado, Gislene expressa: “Toda a minha prática sempre foi com adultos e idosos e eu não me identificava com o trabalho e aí fui buscar e encontrei Jung que estudo desde dois mil.”

Quadro 2. Formas de manifestação da religiosidade dos usuários.

Antenor	Lenita	Gislene
Crença em corpos astrais, ligação profunda do indivíduo consigo mesmo, com seus sentimentos, suas ideias, limites, possibilidades e sentido da vida.	Através de sonhos, relatos, o caminho da espiritualidade, história de vida, abertura para o self, abertura para o si mesmo, ecumenismo, um Deus conosco, vivo, do cotidiano, que abençoa, manda o sol, a chuva, busca da religiosidade, experiência do sagrado, pecado, julgamento de Deus.	Através de sonhos que apresentam conteúdos relacionados à religiosidade. Necessidade de uma nova visão da vida, de falar a respeito da sua alma, da religiosidade e da espiritualidade. Busca de uma religião ou religiosidade com mais afinidade que compreenda suas habilidades mediúnicas.

Os relatos do Quadro 2 apresentam diferentes formas de manifestação da religiosidade do usuário, como: crença, ligação profunda consigo mesmo, abertura para o Self, ecumenismo, busca de uma religião.

Antenor vê a manifestação de religiosidade “como esse fenômeno, que eu vejo para mim mesmo que é a possibilidade de o indivíduo ter uma ligação profunda consigo mesmo, com seus sentimentos, suas ideias, limites e possibilidades e com o sentido que ele dá à sua vida”. Neste sentido, Antenor comunga com a proposta junguiana de que a religiosidade deve auxiliar o ser humano a enfrentar o cotidiano da vida. Além disso, Lenita relata a seguinte experiência: “Uma vez eu recebi uma paciente que veio com problemas sérios de coração. Ela tinha ficado viúva e a tristeza foi tanta que afetou o músculo cardíaco. Nós começamos a trabalhar, através da imaginação ativa, com o coração dela e ela fez o diálogo com seu coração e hoje os exames científicos confirmam que seu coração está zerado e não toma mais a medicação para o coração, pois é considerada curada”. Assim, Lenita manifesta uma forma mágica e milagrosa da religiosidade onde o poder da imaginação ativa pode curar doenças incuráveis pela ciência. Por fim, Gislene comenta: “através de sonhos que incompreensíveis, e necessidade de uma nova visão da vida”. Neste relato, Gislene apresenta uma experiência do sagrado através do sonho, capaz de oferecer uma nova visão da vida.

Os três relatos apresentam diferentes abordagens para entender as manifestações de religiosidade, como o reforço da crença do indivíduo para enfrentar os desafios do cotidiano da vida (Antenor), a imaginação ativa para superar as dificuldades e doenças (Lenita) e a análise dos sonhos que revela o numinoso do Self para iluminar o ego em busca do sentido da vida (Gislene).

Quadro 03. Relações entre religiosidade e saúde mental

Antenor	Lenita	Gislene
<p>A religiosidade é bastante importante, tanto do ponto de vista de amparo quanto de elaboração de ideias.</p> <p>A religião, para mim, é essa forma de possibilitar o indivíduo no contato mais profundo, seja com sentimentos, possibilidades ou o movimento religioso de religare. Do ponto de vista científico, a religiosidade é bastante favorável e interessante para a elaboração de angústias, momentos, coisas, elementos e a vida dos pacientes.</p>	<p>A religiosidade melhora muito a saúde mental quando a pessoa descobre a força da oração e da meditação aumenta sua autoestima, suas relações interpessoais, pois você se encontra e encontra o outro também. A saúde mental é a mente encontrando equilíbrio a partir de suas potencialidades através da imaginação ativa e da meditação. Não há dúvidas de que o caminho da espiritualidade melhora muito a saúde da mente, independente de qual seja. Para ilustrar, apresenta o caso de uma paciente com problemas cardíacos agravados após a morte e tristeza pela perda do marido que é curada através de exercícios de imaginação ativa.</p>	<p>No consultório, tem a percepção de que as pessoas que têm fé, uma religiosidade e se abrem para o sagrado possuem maior possibilidade de cura. Segue a teoria junguiana de ativar o arquétipo do curador interno e trabalha o eixo do consciente e inconsciente, com a imagem de Deus dentro de cada um, pois todos possuem uma necessidade intrínseca do sagrado. Parte do princípio de que a doença é um desvio da ética, entendida como um estado de honestidade e integridade emocional em consonância com a essência de cada um e a saúde mental, física e espiritual, é estar em consonância com o sagrado e tornar-se com a consciência plena.</p>

Conforme as sínteses do tema eixo sobre as relações entre religiosidade e saúde mental, apresentadas no Quadro 3, verifica-se a prevalência das relações positivas entre religiosidade e saúde mental. Isso é evidenciado no relato de Antenor: “Eu acho que a religiosidade, falando como cientista, eu creio que ela é bastante importante, tanto do ponto de vista de amparo, a forma que eu percebo, clinicamente falando, quanto do ponto de vista de elaboração das ideias!”. Além disso, Lenita afirma: “Não tenho dúvidas que o caminho da espiritualidade, seja qual for, melhora muito a saúde da nossa mente”. Por fim, Gislene observa: “O que eu tenho percebido é que as pessoas, aqui dentro do meu consultório, as pessoas que têm uma fé, que têm uma religiosidade elas têm uma possibilidade maior de cura”.

Os relatos manifestam diferentes formas de ver a relação entre religiosidade e saúde mental. O Antenor assume uma postura mais científica relacionada ao amparo e à elaboração de ideias como símbolo de saúde mental. Já Lenita e Gislene acreditam no poder da espiritualidade, fé e religiosidade para melhorar a saúde da mente e buscar a cura.

Quadro 4. Modos de lidar com a religiosidade no contexto de atuação

Antenor	Lenita	Gislene
<p>Tem uma postura de acolhimento da religiosidade do paciente através de um diálogo curioso sobre sua experiência religiosa, permitindo que as coisas fluam naturalmente, sem a tentativa de julgamento. Procura ouvir, compreender e ficar em uma posição de silêncio para acolher o que o paciente apresenta. Procura entender o que o paciente sente e elabora suas perspectivas. Quando faz uma interpretação do fenômeno religioso apresentado pelo paciente, pede sua permissão para colocar sua visão de cientista. Se a pessoa permitir, costuma fazer uma interpretação do fenômeno apresentado.</p>	<p>Sempre tenta escutar qual é o centro que está gritando através dos sintomas, pois acredita que Deus ali está e é ele que conduz a terapia através de mim. Sua dedicação é única e exclusiva para a clínica e sempre quis ser trabalhadora por amor ao ser humano, onde o self vai sendo construído.</p>	<p>Sempre teve uma postura de acolhimento e de entendimento da realidade psíquica e espiritual de cada um. Sempre está aberta para ouvir a experiência de religiosidade dos pacientes de forma natural, investigando a questão sem julgar nem impor nada. Se vê na psicologia como pescadora de almas e um instrumento de Deus.</p>

O quadro 4 apresenta modos convergentes de lidar com a religiosidade de seus pacientes por parte dos três entrevistados, tais como o acolhimento da religiosidade e a escuta atenta sem julgamento. Essa postura é percebida no relato de Antenor: “Como psicólogo, quando eu vou fazer uma interpretação dentro de um fenômeno religioso, eu peço uma permissão à pessoa para que eu coloque minha visão como cientista do que eu estou vendo dela, com todo respeito pela sua religião. Se a pessoa permitir, eu costumo fazer uma interpretação daquilo que ela está trazendo do ponto de vista religioso”. Da mesma forma, Lenita afirma: “eu sempre tento escutar qual é o centro que está gritando através desse sintoma”. Além disso, Gislene comenta: “A psicologia para mim é um trabalho sagrado e me sinto psicóloga vinte e quatro horas por dia, pois o tempo todo pesquisando as pessoas e olhando como elas são. Eu me vejo na psicologia como pescadora de almas e um instrumento de Deus”.

Em relação ao modo de lidar com a religiosidade, observa-se uma postura mais racional e interpretativa por parte do Antenor, uma postura de escuta ativa através dos sintomas do paciente, da Lenita e uma postura mais religiosa da Gislene como pescadora de almas e instrumento de Deus.

Quadro 5. O que considera boas e más práticas no lidar com a religiosidade

Antenor	Lenita	Gislene
<p>Boas práticas: O respeito à religiosidade e subjetividade do paciente. Escutar atenciosamente o paciente e tentar com ele entender o que está trazendo. Ser curioso com o que a pessoa está apresentando sem interromper sua fala.</p> <p>Más práticas: Negar-se a ouvir a experiência religiosa do indivíduo, cortar a via religiosa afirmando que não pode falar muito sobre religião. Afirmar que não entende nada de religião e desviar a conversa para outras questões. São consideradas más práticas pelo desrespeito à subjetividade do paciente.</p>	<p>Boas práticas: Acolher a pessoa do modo que ela vai para o consultório e fazer com que ela se sinta livre para ser ela mesma. Dar abertura para que saiba que a terapeuta está interessada em sua experiência religiosa. Interessar-se pela história de ligação da paciente com o divino e a não manter escondido.</p> <p>Ter amor e respeito pela religiosidade do paciente por entender que é sagrada. Acolher a religiosidade do paciente como um tesouro que traz desde o berço. Acolhida da religiosidade do paciente e com ele fazer o caminho mesmo quando não tem nada, abrir para o self, para o si e o ecumenismo.</p> <p>Más práticas: Impor alguma coisa e direcionar para uma religião, não acolher a religiosidade independente da confissão religiosa e afirmar que a verdadeira religião é a que o terapeuta segue, ou mesmo orgulhar-se de dizer que não tem religião nem espiritualidade, pois considera isso vazio.</p>	<p>Boas práticas: Atendimento que inclui a dimensão do sagrado no setting terapêutico sem oferecer uma prática religiosa específica de uma determinada religião, como, por exemplo, o passe ou água fluida do espiritismo. O acolhimento, a fé e o amor a si mesmo, amor à vida e ao outro. Fazer uma limpeza espiritual, pedir ajuda a Deus, aos amigos espirituais, à Maria Santíssima para o bem da pessoa. Ter compaixão e amor pelas pessoas que sofrem. Fazer do consultório uma egrégora, um espaço de diálogo e cura.</p> <p>Uma situação em que a pessoa não se abre para transformações em si pelo medo de fazer algo que sua religião não aceita ou pelo fato de fazer terapia com um profissional de religião diferente da sua.</p>

Na descrição das boas práticas, os três entrevistados apresentam convergências como o respeito à religiosidade do outro e a acolhida sem julgamentos, e ter amor e compaixão pelo sofrimento do outro, princípios que estão presentes tanto no código de ética do psicólogo quanto na psicologia junguiana.

Ainda em relação à descrição das boas práticas, observa-se outros cuidados como a demonstração de interesse pela experiência religiosa do outro, o amor e o respeito pela religiosidade do paciente e acolhê-la como um tesouro a ser lapidado como descreve Lenita, ou mesmo o acolhimento, a fé e o amor à vida, como relatado por Gislene.

Destaco a seguir alguns relatos de boas práticas apresentados pelos entrevistados. Primeiramente, Antenor afirma: “Acho que boa prática é o respeito à subjetividade do paciente. Isso inclui que ele possa trazer a religiosidade dele para dentro da clínica, escutar atentamente o paciente e tentar com ele entender o que está trazendo.”. Além disso, Lenita complementa: “Eu tenho o maior respeito pela religiosidade do paciente, pois, para mim, é sagrado e isso eu considero uma boa prática que a pessoa confie pra mim o tesouro da vida dela”. Por fim, Gislene observa: “O meu consultório é uma egrégora que eu vejo como um espaço de cura, um espaço de diálogo”.

Em relação às más práticas, cada terapeuta apresenta um aspecto que considera negativo. O Antenor destaca a recusa em ouvir a experiência religiosa do indivíduo e alegar falta de entendimento sobre o assunto. A Lenita salienta a falta de acolhimento da religiosidade do outro e a tentativa de impor seu próprio credo. A Gislene já aponta a má prática por parte do paciente que não se abre para a transformação por medo das punições da própria religião ou por resistência aos princípios religiosos do terapeuta.

As boas práticas relatadas pelos três terapeutas são previstas tanto pelo código de ética do psicólogo quanto pelos princípios terapêuticos da filosofia junguiana, o que revela a maturidade e responsabilidade profissional no trato com a religiosidade/espiritualidade dos pacientes. Já em relação às más práticas, o Antenor e a Lenita salientam a postura inadequada dos profissionais e a Gislene relata a falta de abertura do paciente, postura que não revela se a limitação está na postura do terapeuta que inibe a abertura do paciente ou se é um perfil de seus pacientes.

Quadro 6. Conexões e distinções entre experiência religiosa e psicopatologia

Antenor	Lenita	Gislene
<p>Tenta sempre trabalhar com a perspectiva do que conhece, do ponto de vista de ferramenta científica e do que pode fazer com aquilo. Tende a ver a religiosidade como uma questão psicopatológica pela sua formação e história de vida. O fato de não estar ligado a uma instituição religiosa o faz ver a vida de forma muito baseada em dados científicos. Entra no território religioso quando vê que não tem mais nada a fazer com o paciente do ponto de vista científico e se acredita que a religiosidade pode ajudar o paciente a amenizar o problema.</p> <p>Entende que o fenômeno religioso passa a ser patológico quando é alienante e proíbe o indivíduo de entrar em contato com seus sentimentos de tristeza, raiva, medo. Entende que a religião que orienta as pessoas a não entrarem em contato com seus sentimentos por considerar algo demoníaco é patológico, pois impossibilita o indivíduo de entrar em contato consigo mesmo.</p>	<p>Entende que a experiência religiosa pode estar associada à psicopatologia quando a pessoa fica fechada por vários dias em um retiro com cantos, palestras, confronto com a sombra, o pecado e muita emotividade.</p> <p>Para ilustrar, relata a experiência de pacientes falando em línguas após retiros espirituais, como um quadro de esquizofrenia e surtos psicóticos desencadeados no retiro espiritual que necessitou de atendimento psicológico e psiquiátrico. Relata ainda o caso de outro paciente que se identificou com o arquétipo do curador e dizia que iria curar o mundo, e nesse caso precisou trabalhar a desidentificação e retomar sua tarefa de ser humano.</p>	<p>A experiência religiosa é caracterizada pela saúde do pensamento e pela coerência das atitudes na vida diária. Já na psicopatologia, o paciente apresenta delírios, distúrbios de comportamento. A maioria dos que possui transtorno psiquiátrico, psicopatológico, apresenta dificuldades na perspectiva do Complexo de Édipo. Normalmente, as pessoas que têm transtorno religioso não apresentam distúrbios de comportamento nem psicopatias ou transtornos psiquiátricos.</p> <p>Apresenta o caso de uma paciente com alteração psíquica devido ao diagnóstico de epilepsia que melhorou seu quadro de saúde mental devido à intervenção psiquiátrica com medicamentos e psicológica associada à maturidade religiosa e espiritual.</p>

No Quadro seis, os terapeutas apresentam convergências nas conexões e distinções entre experiência religiosa e psicopatológica. A experiência verdadeiramente religiosa ajuda a conectar-se com a realidade da vida e resolver os problemas, enquanto a experiência psicopatológica agrava seu estado de saúde mental. como observado nos tópicos do Quadro 6 e nos relatos a seguir:

Antenor comenta: “Estou lembrando de um caso de uma garota que eu atendi há uns cinco anos com uma crise suicida muito forte. Ela até tentou suicidar dentro da minha sala... Pensamos na possibilidade de a garota com crise suicida ter uma religião, porque o que estava fazendo, do ponto de vista da ciência, não estava surtindo efeito. Talvez ela

precisasse, naquele momento, ter uma experiência religiosa sim”. Por outro lado, Lenita apresenta uma visão mais cautelosa em relação à espiritualidade e à saúde mental. Ela relata: “Eu já recebi pessoas que desenvolveram um quadro de esquizofrenia a partir de um retiro espiritual de encubação onde a pessoa fica vários dias fechada com cantos, palestras, muita emotividade, choro e confronto com sua sombra, o pecado, e a pessoa pode desenvolver uma doença psicopatológica a partir de traços genéticos ou psicogenéticos”. Gislene, por sua vez, enfatiza a importância do diagnóstico diferente. Ela afirma: “Eu vejo muito nitidamente quando é uma questão psicopatológica em que a paciente apresenta delírios mesmo e não é só em uma situação específica, mas em um todo em que apresenta distúrbios de comportamento”.

O relato de Antenor no caso da possibilidade de indicar uma experiência religiosa para resolver o problema da ideação suicida da paciente revela a descrença da capacidade da ciência em resolver os problemas e buscar um sentido para a vida da paciente. Postura que não condiz com a psicologia junguiana, que acredita que ciência e religião andam juntas na busca de respostas aos problemas humanos, mesmo que por vias diversificadas.

Quadro 7. Religiosidade pessoal

Antenor	Lenita	Gislene
<p>Foi católico na infância e frequentou a Igreja até a adolescência, quando se afastou por questões de sentimento. Teve contato com a Umbanda, o Candomblé e o Judaísmo como observador e não participante.</p> <p>Vê a religião como o religare, um movimento de ligar as coisas que são mais profundas, como sentimentos, sincronicidades ou fatos importantes da vida, uma ligação consigo no sentido de reconhecer seus sentimentos, limites, possibilidades e relações que podem ou não entrar. Ultimamente aproximou-se do Judaísmo através da leitura do livro A Alma Imortal, de Tom Bonder, e se sente um pouco mais próximo da dimensão religiosa.</p>	<p>É católica e segue o caminho da espiritualidade desde o berço, com experiência de um Deus muito vivo, do chão, da plantação, do cotidiano, que manda o sol, a chuva, a bênção. Sempre educada a um Deus conosco que é tudo.</p> <p>Acredita que não tem como não levar essa experiência religiosa para dentro da clínica, pois entende que o terapeuta leva o paciente até onde já caminhou e, quando um paciente chega com a alma sangrando, é a possibilidade de fazer um trabalho efetivo de alguém encaminhado por Deus.</p>	<p>Vem de uma família extremamente espiritualizada, inicialmente católica e atualmente espírita.</p> <p>Tornou-se espírita a partir dos onze anos e tem sua vida pautada na espiritualidade.</p> <p>Atualmente faz parte de um grupo de desenvolvimento mediúnico e faz palestras no centro espírita.</p>

Observando o modo como cada um dos três entrevistados descreve a sua religiosidade pessoal, conforme as sínteses apresentadas no Quadro 7, verificam-se convergências entre os entrevistados, em que todos nasceram em famílias católicas. No decorrer da vida, Antenor e Gislene buscam outras instituições religiosas e novas experiências, enquanto Lenita se mantém fiel aos princípios da instituição católica. Os relatos a seguir mostram como cada um vê sua própria religiosidade pessoal e sua presença no consultório.

Nos depoimentos, Antenor descreve a religião como m processo de conexão profunda, “ um movimento de ligar as coisas que são mais profundas, tentar fazer essa ligação de coisas e pra mim com sentimentos, sincronicidades ou fatos importantes da minha vida”. Essa postura, em contraste com a construção, é fruto de suas experiências realizadas com diferentes comunidades religiosas que participou e que levar para o consultório, respeitando as experiências religiosas de seus pacientes. Por outro lado, Lenita defende uma visão mais diretiva do papel do terapeuta, afirmando que “Fui educada a um Deus conosco que procura levar para dentro da clínica, acreditando que o terapeuta leva o paciente até onde conseguiu caminhar”. Para ela, a experiência religiosa do terapeuta dá segurança para conduzir a trajetória espiritual e religiosa de seus pacientes com mais firmeza. Gislene, por sua vez, integra sua espiritualidade pessoal à prática clínica. Ela afirma que “tenho minha vida pautada na espiritualidade por vir de uma família extremamente espiritualizada”. Essa espiritualidade, que leva para o consultório como parte de sua identidade, pois ajudou a superar problemas familiares e pessoais e acredita que pode ajudar a superar problemas de seus pacientes.

Quadro 8. Abordagem do tema ao longo da formação

Antenor	Lenita	Gislene
<p>Na graduação, teve a disciplina de psicologia da religião, que estudava o fenômeno religioso em uma perspectiva científica. Seu respeito à religiosidade vem da formação junguiana, onde os supervisores são muito respeitosos com a diversidade religiosa, e teve mais a parte teórica, voltada para o estudo do fenômeno do ponto de vista arquetípico e não uma imersão no fenômeno. Também vem de sua experiência como ser humano de reconhecer e respeitar as diferenças, sejam elas religiosas ou de outros aspectos. Tem uma conduta de respeito e de curiosidade em relação à religiosidade. Acredita que tanto a graduação quanto a pós-graduação, atenderam suas expectativas.</p>	<p>Na primeira graduação, em filosofia, teve uma matéria de psicologia onde conheceu o pensamento de Freud e de Jung e gostou tanto da teoria junguiana que se tornou autodidata e aprofundou-se nas suas obras. Na segunda graduação, em psicologia, sempre teve uma grande briga, pois ninguém falava em religiosidade ou alma, pois era um tema quase proibido. O curso tinha uma abordagem do social sem a questão religiosa.</p> <p>Voltou a ler Jung no último ano da graduação, pois tinha um orientador junguiano com abordagem do estágio junguiana e fez análise dos casos de pacientes com uma busca mais profunda da sua espiritualidade.</p> <p>Na especialização em Psicologia Analítica, não houve um direcionamento específico para a religiosidade. Teve maior contato com a religiosidade e espiritualidade no curso de imaginação ativa. Sua dedicação maior sempre foi na área junguiana, como autodidata na leitura das obras junguianas.</p>	<p>Na graduação em psicologia, não abordaram a religiosidade, espiritualidade e saúde mental. A formação em psicologia foi totalmente voltada para o psiquismo na perspectiva materialista. Teve contato com a teoria junguiana, no curso de gerontologia e mais especificamente na especialização junguiana onde se fala o tempo todo sobre religiosidade e espiritualidade. Quando começou a caminhar com Freud, deixou de lado a religião e retomou a religiosidade e espiritualidade ao estudar as obras junguianas.</p> <p>Considera a matéria de religiosidade totalmente viável e adequada para a formação do psicoterapeuta. Acredita que não há mais como formar bons médicos, psicólogos, psicoterapeutas, fisioterapeutas se não falar da perspectiva da religiosidade e da espiritualidade em uma perspectiva ética e filosófica. Não se pode falar de saúde mental, sem que realmente falemos da perspectiva da espiritualidade.</p>

As descrições do Quadro 8 apresentam diferentes experiências em relação à abordagem do tema ao longo da formação dos psicólogos junguianos entrevistados. Cada profissional apresenta um percurso diferente no seu processo formativo. Por exemplo, Antenor fez sua graduação em psicologia no Distrito Federal e considera satisfatória a abordagem dada ao tema da RE na sua graduação e especialização junguiana. Por outro lado, Lenita entrou em contato com a psicologia junguiana em sua graduação em filosofia, no estado do Paraná, porém não recebeu o mesmo embasamento na graduação em psicologia e buscou aprimorar seus conhecimentos na especialização junguiana. Uma realidade

parecida é percebida na trajetória formativa da Gislene, que não obteve formação adequada na graduação em psicologia, realizada no estado do Mato Grosso, e teve que buscar reforço na especial junguiana.

Nos depoimentos, Antenor reconhece a contribuição da formação religiosa tanto na graduação quanto na especialização. “Eu acho que a formação junguiana na especialização me forneceu bons elementos. Eu acho que as duas instituições, tanto a universidade quanto o instituto que eu me formei em psicologia analítica, atenderam as minhas expectativas”. Formação que ajudou a tratar das questões religiosas com maior clareza e segurança. Em contraste, Lenita, ao contrário, relata que “No processo de graduação da Psicologia, não tive ninguém que me apresentou à religiosidade. Durante os quatro anos de estudo na graduação em psicologia, nada de religiosidade”. Foi diante desta lacuna formativa que Lenita buscou a formação em Psicologia Junguiana para aprender como lidar com a RE de forma respeitosa. De modo semelhante, Gislene, por sua vez, relata que “Na minha formação enquanto psicóloga, na federal, foi totalmente voltada para o psiquismo na perspectiva materialista”. Consequentemente, a formação eu tive que buscar na especialização junguiana para auxiliar no atendimento clínico.

Quadro 9. Recomendações a jovens profissionais

Antenor	Lenita	Gislene
<p>Recomenda uma prática, um conhecimento ou uma pesquisa de elementos do inconsciente coletivo, que são elementos que adentram nesse fenômeno da religiosidade para que o indivíduo entre em contato com as coisas dele e, dessa forma, se desenvolva. Muito respeito pelas diversidades religiosas porque elas falam da história do indivíduo e de um ponto profundo da história. Do ponto de vista clínico, recomenda o respeito e a atenção curiosa, a vontade de construir com o outro o discurso religioso que ele está trazendo. Estuda o fenômeno religioso respeitando a vivência religiosa de cada indivíduo.</p>	<p>Recomenda que tenham respeito e acolhida ao sagrado que há no ser humano, pois é a tarefa mais bonita que tem na arte de ser terapeuta, onde o sagrado no paciente que vai conduzir tudo. Despertar o paciente nessa potência sem fim que abre um campo de segurança interior. Ajudar a pessoa a colocar no sagrado que há nela para recarregar sua saúde mental e sua autoestima. Busquem suas próprias almas! Vão atrás! Não esperem dos professores ou de alguém que vá falar sobre religiosidade e espiritualidade!</p> <p>Se você quer crescer em um caminho para dentro, vá dialogar com a tua própria alma e não deixe ela se afastar! Vá atrás da psiquê!</p>	<p>Recomenda que comecemos a estudar os filósofos que falam da religiosidade, principalmente os filósofos orientais, que trazem a importância da religiosidade e espiritualidade para o ser humano. Jung precisa ser visto na psicologia porque não tem como estudar o psiquismo sem considerar a questão religiosa e espiritual.</p>

Ao serem questionados sobre como atuar no contexto clínico, em relação à religiosidade, apresentam convergências como o incentivo à leitura dos psicólogos clássicos que tratam a religiosidade com profundidade, a necessidade de estudar o tema da religiosidade/espiritualidade para atender as demandas da clínica de forma adequada, respeito e acolhida da religiosidade e estudo da psicologia junguiana que trata da religiosidade positivamente.

Entre as recomendações, destaco alguns relatos. Por exemplo, Antenor, “Então, do meu ponto de vista, recomendaria uma prática, um conhecimento ou uma pesquisa de elementos do inconsciente coletivo, que são elementos que adentram nesse fenômeno da religiosidade, para que o indivíduo entre em contato com as coisas dele e dessa forma se desenvolva”. Esse fenômeno muito estudado por Jung para entender a religiosidade enquanto fenômeno de construção cultural. Além disso, recomendaria ainda o respeito pela diversidade religiosa, o estudo do fenômeno religioso e o respeito e a atenção curiosa. Neste depoimento, revela seu espírito investigativo na abordagem científica que o ambiente universitário exige. Da mesma forma, Lenita comenta: “Eu diria aos estudantes de psicologia que estão em formação, busquem a sua própria alma! Vão atrás! Não esperem dos professores! Não esperem que alguém vá falar para vocês sobre religiosidade ou espiritualidade”. Essa é uma crítica à postura materialista da sociedade contemporânea que busca o sentido através de bens materiais e esquece do cuidado com a alma. Por fim, Gislene recomenda: “A minha recomendação é que nós comecemos a estudar os filósofos que falam da religiosidade. Jung precisa ser visto na psicologia porque não tem como estudarmos o psiquismo sem levarmos em consideração a questão religiosa e espiritual”. Essa é uma indicação de uma trajetória junguiana de buscar o conhecimento dos grandes filósofos para entender a dimensão religiosa do ser humano e sua importância na vida das pessoas no decorrer da história.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao investigar se, e como, o tema da RE foi abordado ao longo da formação profissional dos três entrevistados, observaram-se algumas convergências como a fragilidade no estudo da temática da RE na graduação, o que é um fator que repercute de forma negativa na atuação clínica, gerando insegurança e pressa para tratar as demandas relacionadas. Em

resposta à fragilidade do estudo da temática na graduação, os três terapeutas buscaram complementação e especialização na psicologia junguiana e outros estudos relacionados, abrindo espaço para o acolhimento da RE como elemento constituinte da própria psique e necessário ao processo de individuação. O que concilia com o pensamento de Jung (2011a) em que reconhece que muitos símbolos do caminho da individuação encontram-se nas religiões e nos mitos e podem beneficiar o ser humano.

Outro aspecto que chama a atenção nos relatos relacionados às percepções dos psicólogos junguianos acerca das manifestações de RE dos pacientes em contexto de atuação clínica é o acolhimento espontâneo e cuidadoso das diferentes manifestações de RE dos pacientes, sem julgamento ou discriminação. Tal postura é embasada, tanto na teoria junguiana, que relaciona a religiosidade ao processo de individuação (Jung, 2015), quanto nas experiências pessoais dos terapeutas, como descrito por Antenor, que vê a religiosidade como a possibilidade do indivíduo ter a ligação profunda consigo mesmo, a Lenita que orienta o paciente para um diálogo profundo com seu coração em busca da cura e a Gislene acolhendo os conteúdos inconscientes dos sonhos e orientando seus pacientes para uma nova visão de vida.

Ao estabelecerem a relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde mental, os terapeutas apresentam algumas convergências, mesmo que por caminhos alternativos. Enquanto Antenor conduz a terapia por meio da ciência com questionamentos relacionados às experiências do cotidiano da vida de seus pacientes e em casos mais extremos, recorre aos símbolos religiosos e sua relação com a saúde mental, Lenita e Gislene, partem da relação direta entre símbolos, imagens e princípios religiosos e a saúde mental, estabelecendo vínculos com a reflexão científica. Mesmo que por vias diferentes, convergem no modo de lidar com uma postura de escuta e acolhida das demandas religiosas e sua relação com a saúde mental. Também convergem nas boas práticas de respeito à religiosidade do outro, acolhida sem julgamento e compaixão pelo sofrimento de seus pacientes, pois, segundo Jung (2015), o motivo do sofrimento é a estagnação espiritual, esterilidade da alma, porém é desse sofrimento que surge toda criação espiritual do ser humano.

Uma postura semelhante dos terapeutas se repete na resposta à questão do terceiro eixo, em que procuram descrever a relação entre religiosidade e saúde mental. Enquanto Antenor se apresenta como cientista, reconhecendo que a religiosidade é importante tanto para o amparo quanto para a elaboração das ideias, Lenita e Gislene reconhecem o caminho da espiritualidade e da fé como possibilidades de cura. Estas diferentes formas de conduzir o processo terapêutico e a relação que estabelecem entre religiosidade e saúde mental podem estar relacionadas ao processo formativo e ao contexto de atuação.

Enquanto Antenor tem uma formação de base psicanalítica e junguiana, atuando com jovens universitários com crises relacionadas à ansiedade, depressão, e discernimento profissional, Lenita e Gislene possuem uma formação junguiana e atendem clientes de diferentes contextos com alta demanda por busca do sentido da vida. Mesmo que por caminhos diferentes, os três terapeutas relacionam a religiosidade à saúde mental.

Analisando outras expressões usadas pelos psicólogos na descrição sobre o modo de lidar com a religiosidade, nota-se que Antenor pede permissão ao cliente para expressar sua opinião de cientista sobre o fenômeno religioso e respeita sua religiosidade. Lenita procura ouvir o centro que está gritando através do sintoma e oferecer suporte espiritual para que seu cliente encontre um caminho de cura e Gislene vê a psicologia como “pescadora de almas” e “instrumento de Deus”, conceitos ligados à saúde psíquica que caracteriza uma postura mais religiosa.

Um cuidado semelhante é percebido ao estabelecerem conexões e distinções entre experiência religiosa e psicopatologia. Baseados em seus estudos e experiências clínicas, avaliam de forma criteriosa as diferentes experiências e convergem na concepção de que as experiências genuinamente religiosas permitem ao indivíduo entrar em contato consigo mesmo e ajudam a enfrentar seus medos e limitações. Enquanto Antenor apresenta um caso de experiência religiosa relacionado à superação da crise suicida, Lenita descreveu um caso de esquizofrenia, como consequência de um retiro espiritual e Gislene relacionou a esquizofrenia a delírios e distúrbios de comportamento.

Ao descreverem suas experiências e percepções sobre a religiosidade pessoal, convergem nos seguintes aspectos: a concepção de que a atuação clínica deve ser pautada pelos princípios éticos que regulamentam a profissão; a religiosidade pessoal está presente na atuação clínica e influencia o processo terapêutico; a Lenita entende que “o terapeuta leva o paciente até onde já caminhou” e isso significa que sua experiência religiosa é fundamental para entender e conduzir a experiência do outro. O Antenor reconhece na religião o movimento de *religare* o ser humano às coisas mais profundas, onde a ciência não pode auxiliar. A Gislene também tem sua vida pessoal e profissional pautada nos princípios religiosos. A meu ver, essas características pessoais comuns de uma religiosidade pessoal forte, presente na atuação clínica, fazem parte da cultura brasileira e da própria trajetória religiosa de cada terapeuta e se fazem presentes na atuação clínica. Nesse sentido, Jung (2015) adverte que a psicologia,

enquanto ciência da alma, deve restringir-se ao seu objeto e precaver-se para não ultrapassar seus limites com afirmações metafísicas ou de profissão de fé.

Analisando-se o conjunto de percepções e experiências descritas pelos psicólogos junguianos da clínica particular, nos diferentes eixos de pesquisa deste estudo, fica evidente que a eficácia no atendimento clínico está intimamente relacionada à qualificação profissional. No caso dos profissionais aqui entrevistados, foram unânimes em afirmar que foi através da psicologia junguiana que aprenderam a tratar da questão religiosa como um elemento constituinte da própria psique e necessário para a saúde mental. O que coincide com o pensamento de Silveira (1997/2007), onde expressa que a religiosidade é um fenômeno universal e uma função natural inerente à psiquê. Desta forma, a psicologia, segundo Jung (2015), faz o contrário do que é acusada, abrindo os olhos para a riqueza de sentido dos dogmas e ajudando a alma enferma a pôr-se a caminho da experiência libertadora.

Os três terapeutas entrevistados, além de reconhecerem a psicologia junguiana ajuda os pacientes a se sentirem religiosos e espirituais. Eles também apreenderam a valorizar novas fontes de conhecimento e novas experiências religiosas que conectam as pessoas ao sagrado, como recomendados por Antenor e Lenita: “Do ponto de vista clínico, recomendo o respeito e a atenção curiosa, a vontade de construir com o outro o discurso religioso que ele está trazendo” (Antenor); “Ajudar a pessoa a plugar no sagrado que há nela para recarregar sua saúde mental e sua autoestima” (Lenita). As duas recomendações estão em consonância com as seguintes concepções junguianas de religião: Jung (1978) uma consciência transformada pela experiência numinosa serve para fortalecer a psique humana.

Ao final do estudo, fica evidente o alcance dos objetivos propostos nesta pesquisa. Identificaram-se as diferentes percepções dos três psicólogos junguianos entrevistados acerca das manifestações de RE dos pacientes em contexto de atuação profissional, tanto nos apontamentos destacados nos Quadros, quanto nos relatos pessoais descritos a partir das experiências vividas no consultório de psicologia. Percepções de que as manifestações religiosas e espirituais dos pacientes precisam ser acolhidas de forma cuidadosa, respeitosa e profissional, de acordo com os princípios da psicologia junguiana e do código de ética do psicólogo.

Verificou-se e descreveu-se ainda como tais psicólogos junguianos concebem as relações entre religiosidade, espiritualidade e saúde mental em contexto de atuação clínica, evidenciando que a RE tem um potencial de gerar tanto a saúde mental quando conduzida

de forma responsável e profissional como o adoecimento quando conduzida de forma preconceituosa e impositiva.

Ficou claro também, a partir dos depoimentos, o modo como os profissionais lidam com a RE em seus contextos de atuação, evidenciando que apresentam uma postura de abertura, acolhimento e diálogo sobre a diversidade de experiências religiosas vividas pelos seus pacientes.

Identificou-se e descreveu-se ainda o que consideram boas e más práticas no modo de lidar com a RE ficando evidências de que consideram boas práticas as experiências religiosas que contribuem para o processo de individuação e más práticas as que promovem a disseminação, alienação e adoecimento mental.

Em relação à religiosidade pessoal, observou-se que reconhecem a influência da religião pessoal no ambiente de trabalho, porém, atuam de acordo com o código de ética do psicólogo, sem induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas e religiosas.

Por fim, os psicólogos junguianos reconhecem a importância do estudo da Psicologia da Religião, especialmente a psicologia junguiana, e recomendam o fortalecimento dos estudos filosóficos e psicológicos, aos jovens profissionais da psicologia, para o exercício adequado da profissão.

REFERÊNCIAS

ALETTI, M. A psicologia diante da religião e da espiritualidade: questões de conteúdo e de método. In: FREITAS, M. H.; PAIVA, G. J. (Eds.). **Religiosidade e Cultura Contemporânea: desafios para a Psicologia**. Brasília: Universa, 2012, pp. 157-190.

AMATUZZI, M. M. Pesquisa fenomenológica em psicologia. In M. S. T. BRUNS, M. S. T.; HOLANDA, A. F. (Orgs.). **Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectivas**. São Paulo: Alínea, 2012, pp. 17-25.

ANDRADE, C. C.; HOLANDA, A. F. (2017). Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 27, n. 2, p. 259-268, abr./jun. 2010.

ANCONA-LOPEZ, M. O. Psicólogo clínico e as questões religiosas. In: ANTÚNEZ, A. E G.; SAFRA, G. (Orgs.). **Tratado de Psicologia Clínica: Da graduação à PósGraduação** (pp. 285-289). São Paulo: Atheneu, 2018, pp. 285-289.

ANGERAMI, V. A. De espiritualidade, de ateísmo e de psicoterapia. In: ANGELAMI, V. A. (Org). **Espiritualidade e Prática Clínica**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

ASSIS, C.L.; MEDEIRO E. D. Religião e psicoterapia: um estudo a partir de psicólogos de cacaoal – RO, Brasil. **Integracion Acadêmica em Psicologia**, Volume5. Número 15, 2005. Consultado em: <https://integracion-academica.org/anteriores/25-volumen-5-numero-15-2017/178-religiao-e-psicoterapia-um-estudo-a-partir-de-psicologos-de-cacaoal-ro-brasil>

BEVENIDES, P. S.; NETO, V. B. L. Entre o crepúsculo e a aurora: uma arqueogenealogia da crise e dos ressurgimentos da clínica psicológica. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, 10(1): 2019, pp. 113-122. Recuperado de: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/33645>.
BRUSCAGIN, C. Família e religião. In: CERVENY, C. M. O. (Org.). **Família e...** São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2004, pp. 163-186.

CAMPOS, A.F. **Deus na cadeira vazia: psicoterapia e espiritualidade nas percepções de Gestalt-Terapeutas**. 2019. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/37138/1/2019_AlineFerreiraCampos.pdf.

COSTA, W.; NOGUEIRA, C.; FREIRE, T. **The lack of teaching/study of religiosity/spirituality in psychology degree courses in Brazil: The need for reflection**. *Journal of Religion and Health*, 49, 2010. pp. 322–332. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-009-9255-9>.

CRESWEL, John W. **Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativos, quantitativos e misto**. 3ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CUNHA, V.F. **Religiosidade/Espiritualidade (R/E) na prática clínica psicológica: Experiências de Psicoterapeutas**. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. 2017. Consultado em: <http://bdtd.uftm.edu.br/handle/tede/546>.

CUNHA, V. F.; SCORSOLINE-COMIN, F. A. Religiosity/Spirituality (RS). In: *The Clinical Context: Professional Experiences of Psychotherapists*. **Trends Psychol.**, vol. 27, nº 2, 2019b, pp. 427- 441. DOI: <https://doi.org/10.9788/tp2019.2-10>.

CUNHA, V. F.; SCORSOLINI-COMIN, F. Best professional practices when approaching religiosity/spirituality in psychotherapy in Brazil. **Counselling and Psychotherapy Research**, 19 (4), 2019, pp. 523-532. DOI: <https://doi.org/10.1002/capr.12241>.

CUNHA, V.; ROSSATO, L.; SCORSOLINI-COMIN, F. **Religião, religiosidade, espiritualidade, ancestralidade: Tensões e potencialidades no campo da saúde**. *Revista Relegens Thréskeia*, 10 (1), 2021, pp. 143-170. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/rt.v10i1.79730>.

DALGALARRONDO, P. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. **Archives of Clinical Psychiatry**, 34 (1), 2007, pp. 25-33.

DARTIGUES, A. **O que é a Fenomenologia?** São Paulo, SP: Centauro, 2008.

FREITAS, M. H. de F.; SANTOS, B. R. dos S. Religiosity and mental health among the immigrants in Brasília. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, V. 13, Issue: 2, 2017, pp.207-219, <https://doi.org/10.1108/IJMHC-05-2015-0015> Consultado de: <https://doi.org/10.1108/IJMHC-05-2015-0015>. Download em: 25 novembro de 2021.

FREITAS, M. H. SANTOS, L. C.; SILVA, R. C. Percepções de psicólogos sobre religiosidade e saúde mental: estudo fenomenológico em um CAPS do Distrito Federal. In: LESSA, Jadir Machado;

FARIA, Simony de Sousa; JÚNIOR, Auberives Maciel; PEREIRA, Eduardo Henrique Passos (Org.). **A clínica psicológica e suas interfaces com a saúde**. Curitiba: CRV, 2019, pp. 102-120.

FREITAS, M.H. **Religiosidade na prática clínica**. 2018. Disponível em: <http://antigo.crp-01.org.br/?event=roda-de-conversa-religiosidade-na-pratica-clinica-um-olhar-a-partir-de-diferentes-abordagens>.

GERONASSO, M.C.H.; MOREÉ, C.L.O.O. (2005). **Influência da religiosidade/ espiritualidade no contexto psicoterapêutico**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZYpkcHTjNccSTsH6TH7R5Sn/?lang=pt>

GIORGI, A.; SOUSA, D. Método fenomenológico de investigação em psicologia. Lisboa: Fim de século, 2010.

GIORGI, A. **The Descriptive Phenomenological Method in Psychology: A Modified Husserlian Approach**. Pittsburgh, Pensilvânia: Duqeste University Press, 2015.

GOMES, W. A. Entrevista fenomenológica e o estudo da experiência consciente. *Psicologia USP*, V. 8n, N.2, 1997, pp. 1-20.

GOMES, W. B. **Fenomenologia e pesquisa em psicologia**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 1998. INSTITUTO GALLUP. **Religiosity Highest in World's Poorest Nations**. Disponível em: <http://www.gallup.com/poll/142727/religiosity-highest-world-poorest-nations.aspx#2>, acessado em 16 de fevereiro de 2022.

HEFTI, R. Integrando Espiritualidade no cuidado em saúde mental, na Psiquiatria e na Psicoterapia. 2019. Consultado de: DOI:[10.5380/psi.v23i02.68486](https://doi.org/10.5380/psi.v23i02.68486)

HOFMANN, L.; WALACH, H. Spirituality and religiosity in psychotherapy – a representative survey among German psychotherapists. **Psychotherapy Research**, V. 21, 2011, pp. 179-192. Consultado de: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10503307.2010.536595?scroll=top&needAccess=true&>

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: **Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. 2010.

JUNG, C. G. Tipos Psicológicos. Petrópolis: Vozes, 1981.

JUNG, C. G. **Símbolos da Transformação**. Petrópolis, Vozes, 2011^a.

JUNG, C.G. Obras completas. 3ª ed., Petrópolis, RJ: Vozes, 2012a.

JUNG, C. G. **Estudos Sobre psicologia Analítica**. Petrópolis: Vozes, 1978

JUNG, C. G. **Psicologia da religião ocidental e oriental**. Petrópolis, Editora Vozes, 1971/1988.

JUNG, C. G. **Espiritualidade e Transcendência**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

KOENIG, H. G., *et al.*. Religious involvement is associated with greater purpose, optimism, generosity and gratitude in persons with major depression and chronic medical illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 77, 2014, pp. 135-143. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.05.002>

KOENIG, H. G. **Espiritualidade no cuidado com o paciente. Por quê, como, quando e o quê**. São Paulo: Editora FE, 2005.

LEMOS, D.; GALINDO, P. P. G.; BICALHO, P. T. R.; OLIVEIRA, L. P. R.; JÚNIOR, J. P. P.; BARROS; SAMPAIO, A. M.; SILVA, J. M. S. (Orgs). **Clínica política, arte e cultura: subjetividades e a produção dos fascismos no contemporâneo**. Curitiba: CRV, 2019.

LIMA, M. V. O. Terapia cognitiva comportamental e religiosidade. In WIELENSKA, R. C. (Org.). **Sobre comportamento e cognição: questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos**. Santo André, SP: ESETEC, 2001, pp. 222-227.

LUCZINSKI, G. F. **O psicólogo clínico e a religiosidade do cliente: impactos na relação terapêutica**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. (2005). Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/15001/1/DissertGiovana.pdf>

LUCCHETTI, G.; GRANERO, A. L.; BASSI, R. M.; LATORRACA, R.; NACIF, S. A. P. **Espiritualidade na prática clínica: O que o clínico deve saber?** *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 8 (2), 2010, pp. 154-158.

MACHADO, F. R.; PIASSON, D. L.; MICHEL, R. B. Mapeamento da psicologia da religião no Brasil. In: ESPERANDIO, M. R. G.; ZANGARI, W.; FREITAS, M. H.; LADD, K. L. **Psicologia cognitiva da religião no Brasil: estado atual e oportunidades futuras**. CRV: Curitiba, 2019.

OLIVEIRA, M. F. C. G. Jung: Um homem Religioso? **Os sentidos da experiência religiosa em C. G. Jung**. 169 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião). 2012. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

PAIVA, G. J. Religião Psicologia: Conhecimento e comportamento. **Psicologia reflexão e clínica**. 15 (3), 2002, pp. 561-567. Disponível em: <http://www.Scielo.br/pdf/prc/v15n3/a10v15n3.pdf>

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Coping (enfrentamento) religioso/ espiritual. *Archives of Clinical Psychiatry*, 34 (1), 2007, pp. 126-135.

PARGAMENT, K. I. Religious methods of coping: resources for the conservation and transformation of significance. In: SHAFRANSKE, E. P. Religion and clinical practice of psychology. Washington, DC. APA, 1997, pp. 215-239.

PARGAMENT, K.; SMITH, B.; KOENIG, H.; PEREZ, L. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, 1998, pp. 710-724. DOI: <https://doi.org/10.2307/1388152>

PARGMENT, K. I. Religious methods of coping: resources for the conservation and transformation of significance. In: SHAFRANSKE, E. P. Religion and clinical practice of psychology (pp. 215-239). Washington, DC. APA, 1996.

PARGAMENT, Kenneth Ira. Spiritually integrated psychotherapy: understanding and addressing the sacred. New York: The Guilford Press, 2011.

PEREIRA, K. C. L.; HOLANDA, A. F. Espiritualidade e religiosidade para estudantes de psicologia: Ambivalência e expressões do vivido. *Rev. Pistis Prax., Teol. Pastor., Curitiba*, V. 8, N. 2, 2016, pp. 385-413, maio/ago. DOI: <https://doi.org/10.7213/revistapistispraxis.08.002.DS07>

PIASSON, D. L. O censo religioso na formação em psicologia no Brasil: uma análise dos currículos universitários. Dissertação (Programa Stricto Sensu em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília. 2017.

PIASSON, D. L.; FREITAS, M. H. O censo religioso na formação do psicólogo: análise dos currículos das universidades brasileiras. In: ALMINHANA, L. O.; AQUINO, T. A.; FREITAS, M. H. *Experiências Religiosas, Espirituais e Anômalas: desafios para a saúde mental*. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2020, pp. 205-224.

Pinto, E.B. (2019). Espiritualidade e religiosidade: articulações. Disponível em: <http://www.eniobritopinto.com.br/2019/01/28/2009-espiritualidade-e-religiosidade-articulacoes/>

RIBEIRO, D. O Povo Brasileiro: A formação e o Sentido do Brasil. São Paulo, Companhia de Letras, 1999.

SELIGMAN, M. E. P. Felicidade autêntica: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

SHAFRANSKE, E.P.; MALONY, H. N. California psychologists' religiosity and psychotherapy. *Journal of Religion and Health*, V. 29, N. 3, 1990, pp. 219-231. Consultado de: <<https://www.jstor.org/stable/27506069>>.

SILVEIRA, N. Jung: vida e obra. 16ª ed. Ver. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

SIQUEIRA, D. Novas religiosidades na capital do Brasil. Recuperado em 23 de abril de 2018 de <[http://C:/Users/usuario/Downloads/12379-Texto%20do%20artigo-15262-1-10-20120513%20\(1\).pdf](http://C:/Users/usuario/Downloads/12379-Texto%20do%20artigo-15262-1-10-20120513%20(1).pdf)>.

SOCCI, V. Religiosidade e o adulto idoso. In: WITTER, G. P. (Org.). **Envelhecimento: referenciais teóricos e pesquisas** (pp. 87-101). Campinas, SP: Alínea, 2006, pp. 87-101.

TORRES, A.R.R. Religião: a ontologia pessoal. In: ANGERAMI, V.A. (Org). **Psicologia e Religião**. SP. Pioneira Thomson Learning, 2008.

VIETEN, C.; SCAMMELL, S.; PILATO, R.; AMMONSDON, I.; PARGAMENT, K.I.; LUKPFF, D. Spiritual and Religious Competencies for Psychologists. **Psychologu of Religion and Spirituality**, 2013, V. 5, N 3, 129 - 144. Supplemental materials: DOI: <<http://dx.doi.org/10.1037/a0032699.sup>>.