**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC-SP**
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM CIÊNCIA DA RELIGIÃO**

**ERCILIA PEREIRA ZILLI**

# AS RELIGIOSIDADES/ESPIRITUALIDADES DO (A) PACIENTE E DO (A) PSICÓLOGO (A): COMO CONCILIAR?
## UM ESTUDO SOBRE AS PERCEPÇÕES DE PACIENTES E PROFISSIONAIS DA ABRAPE – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICÓLOGOS ESPÍRITAS ACERCA DA ABORDAGEM DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NA PSICOTERAPIA

SÃO PAULO
2020

ERCILIA PEREIRA ZILLI

# AS RELIGIOSIDADES/ESPIRITUALIDADES DO (A) PACIENTE E DO (A) PSICÓLOGO (A): COMO CONCILIAR?
## UM ESTUDO SOBRE AS PERCEPÇÕES DE PACIENTES E PROFISSIONAIS DA ABRAPE – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICÓLOGOS ESPÍRITAS ACERCA DA ABORDAGEM DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NA PSICOTERAPIA

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para a obtenção do título de Doutora em Ciência da Religião. Sob a orientação do Prof. Dr. Everton de Oliveira Maraldi.

SÃO PAULO
2020

**Aprovada em: 10 de dezembro de 2020**

Banca Examinadora

_____

Prof. Dr. Jáder dos Reis Sampaio

_____

Prof. Dr. Marcelo Saad

_____

Prof. Dr. Ênio José da Costa Brito – PUC

_____

Prof. Dr. Wagner Lopes Sanchez - PUC

Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução parcial desta Tese de Doutorado por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

Assinatura_____

Data_____

E-mail_____

## FICHA CATALOGRÁFICA


Sistemas de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Ficha Catalográfica com dados fornecidos pelo autor

ZILLI, ERCILIA PEREIRA
AS RELIGIOSIDADES/ESPIRITUALIDADES DO (A) PACIENTE E DO (A) PSICÓLOGO (A): COMO CONCILIAR? UM ESTUDO SOBRE AS PERCEPÇÕES DE PACIENTES E PROFISSIONAIS DA ABRAPE - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICÓLOGOS ESPÍRITAS ACERCA DA ABORDAGEM DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NA PSICOTERAPIA / ERCILIA PEREIRA ZILLI. -- São Paulo: [s.n.], 2020.
236p ; cm.

Orientador: Everton de Oliveira Maraldi.
Tese (Doutorado)-- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciência da Religião.

1. Religiosidade; . 2. Espiritualidade; Psicologia; . 3. Saúde mental; . 4. Psicoterapia.. I. Maraldi, Everton de Oliveira . II. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciência da Religião. III. Título.

CDD

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Nº do Processo PROSUC: 88887.150218/2017-00 - Código de Financiamento 001.

*This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil - Nº do Processo PROSUC: 88887.150218/2017-00(CAPES) – Finance Code 001*

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Fundação São Paulo (FUNDASP).

*This study was financed in part by the Fundação São Paulo (FUNDASP).*

*Nº do processo PROSUC: 88887.150218/2017-00*

## AGRADECIMENTOS

A todos os professores do Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciência da Religião da PUC - Pontifícia Universidade Católica, minha gratidão por compartilharem conhecimentos que enriqueceram a minha visão de mundo, pela grande oportunidade de aprendizado, acolhimento e incentivo em todos os momentos e desafios.

Aos Professores Doutores Ênio José da Costa Brito e Wagner Lopes Sanchez, pelas preciosas correções e sugestões na Banca de Qualificação, e também pela convivência fraterna e solidária nesses anos todos.

Ao Professor Doutor Eduardo Rodrigues da Cruz meu primeiro orientador, com quem dei os primeiros passos desta pesquisa;

Ao meu Orientador, Professor Doutor Everton de Oliveira Maraldi, que de forma segura, competente, acolhedora, paciente e amorosa, me conduziu pelos caminhos desafiadores da pesquisa acadêmica, sempre me incentivando e apoiando. Que a sua luz continue iluminando caminhos. Obrigada, sempre!

Aos diretores, ao Deptº de Estatística, a todos os psicólogos voluntários e às secretárias da ABRAPE - Associação Brasileira de Psicólogos Espíritas, que com dedicação e generosidade tornaram possível a realização desta tese.

Aos colegas do Programa de CRE pelo incentivo, pelas discussões entusiasmadas e pela alegria das mensagens divertidas que, num momento de tensão, provocavam o riso e a descontração.

À querida Andréia Bisuli de Souza, Assistente de Coordenação do nosso Programa de CRE, sempre presente com carinho e eficiência nas horas das muitas dúvidas.

Aos meus amados filhos Mirella e Eduardo, pela compreensão e pelo incentivo.

Como espírita e cristã, agradeço a Deus, a Jesus e aos Benfeitores Espirituais, que me sustentaram em todos os momentos.

## DEDICATÓRIA

*Aos meus filhos Mirella e Eduardo e aos meus netos Henrique, Isabel e Pedro, porque independente de tudo, um ideal dá significado à vida e sempre vale a pena!*

**RESUMO**

A presente tese tem como objetivo verificar as percepções e demandas religiosas/espirituais (R/E) de pessoas que procuram atendimento psicológico na ABRAPE – Associação Brasileira de Psicólogos Espíritas e avaliar como os(as) psicólogos(as) dessa instituição, que têm a sua adesão religiosa declarada, respondem a eventuais demandas religiosas e espirituais no atendimento desses pacientes, levando em conta o Código de Ética do Psicólogo. Explorou-se, ainda, como a religiosidade do(a) psicólogo(a) (quando declarada) pode ser vista pelos (as) pacientes e qual o papel que essa declaração desempenha na percepção que os(as) pacientes fazem do tratamento recebido. Realizou-se uma pesquisa quali-quantitativa na qual se utilizou o banco de dados de triagens da ABRAPE que registra, entre outras informações, dados relativos à afiliação R/E do paciente, demandas R/E na procura por atendimento (quando presentes) e as percepções acerca da abordagem da dimensão R/E no processo psicoterapêutico, além de dados demográficos (como idade, gênero, nível educacional e renda mensal domiciliar). Foram utilizados todos os bancos de dados disponíveis para análise, que englobaram os anos 2014, 2015, 2016 e 2017 e a amostra total disponível foi de 4.819 respondentes. Na segunda fase da coleta de dados, realizada com 24 psicólogos(as)da ABRAPE, recorreu-se à metodologia de pesquisa qualitativa de grupos focais. Essa técnica pode ser caracterizada como um recurso para compreender o processo de construção das percepções, atitudes e representações sociais de grupos humanos. Os resultados apontaram grande interesse dos pacientes em colocarem as suas questões existenciais levando em conta a própria R/E, variando-se, em alguns casos, os padrões de resposta de acordo com a afiliação religiosa. Quanto aos resultados da pesquisa com os(as) psicólogos(as) da ABRAPE, relataram facilidade no trato das questões R/E em virtude da liberdade de discussão dessa temática nas supervisões, bem como à capacitação que recebem da instituição. No entanto, reconhecem a necessidade de mais pesquisas e de maior aprofundamento na área dos estudos sobre R/E. A autora discute as implicações dos resultados para a prática clínica e as limitações metodológicas da pesquisa. Espera-se que estudos futuros possam contribuir com a temática deste projeto, quer na instituição pesquisada, quer em outras instituições nas quais os(as) psicólogos(as) tenham a sua afiliação declarada.

**Palavras-chave**: Religiosidade; Espiritualidade; Psicologia; Saúde mental; Psicoterapia.

**ABSTRACT**

This work aimed to verify the religious / spiritual (R / E) perceptions and demands of people seeking psychological assistance at ABRAPE – Brazilian Association of Spiritist Psychologists and to evaluate how the psychologists of this institution, who publicly declare their religious affiliation, respond to eventual religious and spiritual demands in the care of these patients taking into account the Psychologist's Code of Ethics. This study also explored how the psychologist's religiosity (when disclosed) can be seen by patients and what role this plays in the patients' perception of the treatment. A quali-quantitative research was carried out using the ABRAPE screening database, which records, among other information, data related to the patient's religious affiliation, R / E demands in the search for care (when present) and perceptions about the approach to the R / E dimension in the psychotherapeutic process, in addition to demographic data (such as age, gender, educational level and household monthly income). All databases available for analysis were used, covering the years 2014, 2015, 2016 and 2017 and the total sample available comprise 4,819 respondents. The second phase of the data collection employed the focus groups methodology with 24 psychologists from ABRAPE. This technique investigates the perceptions, attitudes and social representations displayed by members of specific groups. The findings evidenced the great interest of the patients in approaching their existential needs in light of their R / E, but the response patterns varied according to the religious affiliation. As for the qualitative findings with the psychologists, they reported ease in dealing with R / E issues due to the allowance to discuss this topic in supervisions, as well as the training they receive from the institution. However, they recognize the need for further research in the field of R / E and psychotherapy. The author discusses the implications of the results for clinical practice and the methodological limitations of the study. It is hoped that future studies will contribute to the topics discussed in this doctoral dissertation, either in the researched institution, or in other institutions where psychologists publicly declare their religious affiliation.

**Keywords**: Religiosity; Spirituality;  Psychology; Mental Health; Psychotherapy

## LISTA DE SIGLAS

| | |
|---|---|
| ABONG | Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais |
| ABPA | Associação Brasileira de Psicólogos Antroposóficos |
| ABRAPE | Associação Brasileira de Psicólogos Espíritas |
| ABRAME | Associação Brasileira dos Magistrados Espíritas |
| ABRARTE | Associação Brasileira de Artistas Espíritas |
| ABP | Associação Brasileira de Psiquiatria |
| AJE | Associação Jurídico-Espírita |
| ALUBRAT | Associação Luso Brasileira de Transpessoal |
| AME | Associação Médico Espírita |
| ANPPEP | Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia |
| APA | American Psychological Association |
| APA | American Psychiatric Association |
| APP | Associação de Psicoterapia Psicanalítica |
| CDOR | Centro de Documentação de Obras Raras |
| CEMPRE | Cadastro Central de Empresas |
| CFN | Conselho Federativo Nacional |
| CFP | Conselho Federal de Psicologia |
| CRP | Conselho Regional de Psicologia |
| CME | Cruzada dos Militares Espíritas |
| DSM | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders |
| DIVERPSI | Diversidade Epistemológica Não Hegemônica, Laicidade e Saberes Tradicionais |
| FASFIL | Fundações Privadas e Associações sem Fins Lucrativos |
| FEAL | Fundação Espírita André Luiz |
| FEB | Federação Espírita Brasileira |
| FEESP | Federação Espírita do Estado de São Paulo |
| FGV | Fundação Getúlio Vargas |
| GP ETHA | Grupo de Pesquisa Estudos Transdisciplinares da Herança Africana |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IFL | IFL: Instituto Fraternal de Laborterapia |
| IGSP | Instituto Gestalt de São Paulo |
| ITA | Instituto Terapêutico Acolher |

| | |
|---|---|
| LAPACIS | Laboratório de Práticas Alternativas, Complementares e Integrativas - UNICAMP |
| NEPO | Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| OSC | Organizações da Sociedade Civil |
| PEPG | Programa de Estudos Pós-Graduados |
| PSM | Pró-Saúde Mental |
| RBN | Rádio Boa Nova |
| SRBP | Spiritual or Religious Beliefs and Practices |
| SOBRAPA | Sociedade Brasileira de Psicologia e Acupuntura |
| TVMM | TV Mundo Maior |
| USE | União de Sociedades Espíritas do Estado de São Paulo |

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Funções privadas e Associações sem Fins Lucrativos – ---------- 42
Tabela 2: Grupos religiosos por nível, seguindo método de comparação. Brasil, 2010. ---------- 54
Tabela 3: TABLE 2.1---------- 98
Tabela 4: TABLE 2.2---------- 99
Tabela 5: TABLE 2.3---------- 100
Tabela 6: TABLE 2.4---------- 102
Tabela 7: TABLE 2.5---------- 103
Tabela 8: Faixa etária por gênero ---------- 109
Tabela 9: Escolaridade ---------- 110
Tabela 10: Renda mensal familiar (em reais)---------- 111
Tabela 11: Estado civil---------- 112
Tabela 12: Principais queixas apresentadas---------- 113
Tabela 13: Frequência de queixas por paciente ---------- 114
Tabela 14: Por que fazer terapia na ABRAPE? ---------- 115
Tabela 15: Como ficou sabendo da ABRAPE? ---------- 116
Tabela 16: Você gostaria de discutir seus questionamentos levando em conta sua religiosidade?--- 118
Tabela 17: Religião ---------- 119
Tabela 18: Qual a importância de fazer terapia com psicólogo espírita?---------- 120
Tabela 19: Você gostaria de discutir seus questionamentos levando em conta sua religiosidade?--- 121
Tabela 20: Questões para o grupo focal ---------- 125

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Percentual da evolução por perfil religioso no Brasil, 1940-2020. ---------- 53
Gráfico 2: Taxa de crescimento geométrico para as características religiosas, 2000 e 2010. ---------- 55
Gráfico 3: Índice de Envelhecimento da População por grupos religiosos. Brasil, 2010.---------- 56
Gráfico 4: Razão de Sexo para os espíritas. Brasil. 1991, 2000 e 2010 ---------- 56
Gráfico 5: Faixa etária por sexo ---------- 109
Gráfico 6: Escolaridade ---------- 110
Gráfico 7: Renda familiar---------- 111
Gráfico 8: Composição da renda familiar ---------- 112
Gráfico 9: Estado civil ---------- 113
Gráfico 10: Queixas apresentadas---------- 114
Gráfico 11: Frequência de queixas apresentadas---------- 115
Gráfico 12: Por que fazer terapia na ABRAPE? ---------- 116
Gráfico 13: Como ficou sabendo da ABRAPE? ---------- 117
Gráfico 14: Você gostaria de discutir seus questionamentos levando em conta sua religiosidade? -- 118
Gráfico 15: Religião ---------- 119
Gráfico 16: Qual a importância de fazer terapia com psicólogo espírita? ---------- 120

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Gráfico produzido pelo Pew Research Center ilustrando os países em que a religião foi considerada pelos respondentes da pesquisa como sendo muito importante ---------- 68
Figura 2: Challenges/barriers to approaching patients' religiosity/spirituality ---------- 95

**SUMÁRIO**

INTRODUÇÃO 19

CAPÍTULO 1 - A ABRAPE–ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICÓLOGOS ESPÍRITAS, SEU TRABALHO E SUAS MOTIVAÇÕES 30

1.1. O QUE É A ABRAPE – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICÓLOGOS ESPÍRITAS 30

1.2 MOTIVAÇÃO 31

1.3 COMO FUNCIONA? 32

1.4 ATENDIMENTO PSICOLÓGICO DE URGÊNCIA 33

1.5 PROJETO DESPERTAR DA CONSCIÊNCIA 34

1.6 PROJETO TERAPIA DE GRUPO 34

1.7 PROJETO TERAPIA COMUNITÁRIA 35

1.8 CAPACITAÇÃO 35

1.9 SUPERVISÕES 37

1.10 GRUPO DE ESTUDOS PSI E ESPIRITUALIDADE 38

1.11 PALESTRAS EXTERNAS 38

1.12 INSTITUTO FRATERNAL DE LABORTERAPIA 38

1.13 PROGRAMA NA RÁDIO BOA NOVA E TV MUNDO MAIOR 39

1.14 INSERÇÃO NO TERCEIRO SETOR 39

1.15 VOLUNTARIADO 44

1.16 A DOUTRINA ESPÍRITA 47

1.17 MOVIMENTO ESPÍRITA BRASILEIRO 49

1.17.1 FEDERAÇÃO ESPÍRITA BRASILEIRA – FEB 49

1.17.2 ENTIDADES ESPÍRITAS ESPECIALIZADAS DE ÂMBITO NACIONAL 50

1.17.3. LIGA DE PESQUISADORES DO ESPIRITISMO – LIPHE 51

1.18 QUEM SÃO OS ESPÍRITAS? 52

1.17 CONCEITO DE TRABALHO PARA OS ESPÍRITAS 60

1.18 CARIDADE NA VISÃO ESPÍRITA 61

CAPÍTULO 2 RELIGIÃO, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MENTAL E A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO(A) PSICÓLOGO(A) 64

2.1. APROFUNDANDO AS DEFINIÇÕES DE RELIGIÃO, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE 64

2.2. A R/E E A ÉTICA PROFISSIONAL DO(A) PSICÓLOGO(A) 69

2.3. O PAPEL DA R/E NA SAÚDE MENTAL 79

2.4. A IMPORTÂNCIA DA R/E DO PACIENTE 90

2.5. A IMPORTÂNCIA DA R/E DO(A) PSICÓLOGOA(A) 97

2.6. A HISTÓRIA DA DIVISÃO 36 DA APA 105

CAPÍTULO 3 - A RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES E PSICÓLOGOS (AS) DA ABRAPE 108

3.1. PERFIL R/E DOS PACIENTES: ESTUDO QUANTITATIVO 108

3.1.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIAL E DEMOGRÁFICA DA AMOSTRA 108

3.1.2. PERFIL RELIGIOSO DOS(AS) PACIENTES 117

3.1.3. ANÁLISES ESTATÍSTICAS EXPLORATÓRIAS 121

3.2. GRUPOS FOCAIS COM OS PSICÓLOGOS VOLUNTÁRIOS DA ABRAPE: ESTUDO QUALITATIVO 123

CAPÍTULO 4 - RELIGIOSIDADE E PSICOTERAPIA: DILEMAS E DESAFIOS A PARTIR DOS SUJEITOS 141

4.1 COMPETÊNCIAS ESPIRITUAIS E RELIGIOSAS 153

CONCLUSÃO 156

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 160

PORTAIS ACESSADOS 172

APÊNDICES 173

## INTRODUÇÃO

O termo religiosidade é geralmente empregado para se referir à dimensão subjetiva da religião, a um compromisso formal com tradições e práticas religiosas, enquanto o termo espiritualidade é comumente definido como uma adesão informal a significados e crenças transcendentes (isto é, que se referem a uma realidade para além do mundo físico) que podem ou não surgir do envolvimento com uma comunidade religiosa ou sistema de crenças religiosas (HUGUELET; KOENIG, 2007). Mas apesar das diferenças terminológicas, muitas são as aproximações entre os dois conceitos e sua diferenciação é considerada complexa (ZIMBAUER; PARGAMENT, 2005), sendo comum, na literatura psiquiátrica e psicológica, a utilização conjunta dos dois termos. Algumas das várias definições existentes para esses termos são exploradas no capítulo dois desta tese.

Um número significativo de pesquisadores tem se debruçado sobre o estudo das relações entre R/E[1] e saúde física e mental (BONELLI; KOENIG, 2013; KOENIG, 2009; PARGAMENT; LOMAX, 2013). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria passou a incluir a partir de sua quarta edição a categoria diagnóstica de Problemas Religiosos e Espirituais para se referir a uma série de situações ligadas à R/E que podem ser objeto de atenção clínica (LUKOFF; LU; TURNER, 1998). As pesquisas também mostram que a maioria dos(as)[2] pacientes expressam interesse em discutir sua R/E em seu tratamento médico ou psicológico, muito embora os profissionais de saúde mental sejam relutantes em fazê-lo (BEST; BUTOW; OLVER, 2015). Encontrou-se, ainda, que diferenças nas crenças religiosas e espirituais dos psiquiatras estão associadas a diferentes atitudes relativas à sua abordagem da R/E na prática clínica. Psiquiatras mais religiosos tendem a ver a abordagem da R/E do paciente como mais importante, mas não sabem como abordar ou temem extrapolar seu papel de profissional ao fazê-lo (MENEGATTI-CHEQUINI et al., 2019). Há pouquíssima pesquisa empírica no Brasil sobre esses temas, principalmente em relação aos profissionais de psicologia, havendo, ainda, predomínio de metodologias qualitativas (por exemplo, HENNING-GERONASSO; MORÉ, 2015).

---

[1] A sigla R/E, referente a religiosidade e espiritualidade é utilizada, de maneira geral, pelos pesquisadores do mundo todo em suas produções acadêmicas, algo que pode ser verificado com facilidade a partir de uma rápida revisão de literatura. Desta forma, utilizaremos essa grafia sempre que nos referirmos a esses conceitos, ou seja, religiosidade e espiritualidade.

[2] Procuramos, sempre que possível, contemplar o gênero tanto feminino quanto masculino na escrita da tese. Todavia, em alguns momentos, quer em função de estarmos citando outros autores (citação direta), quer da necessidade de mantermos a fluidez da escrita, a regra mencionada não foi cumprida.

A motivação da autora em realizar a presente pesquisa se deve ao fato de ter participado da fundação da ABRAPE – Associação Brasileira de Psicólogos Espíritas em 1994 e ser voluntária dessa entidade desde essa época até o presente momento. Seu profundo envolvimento com a causa e o movimento espíritas a levaram a buscar um diálogo entre a prática professional como psicóloga e os valores e preceitos da doutrina religiosa que havia abraçado. A busca por esse diálogo a levou, entre outros caminhos, a realizar o mestrado, concluído em 1998, na PUC-SP — Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. A dissertação tratava de questões relacionadas a um estudo comparativo entre a Teoria Gênica das Pulsões, desenvolvida pelo médico húngaro Leopold Szondi (1893-1986) e a Doutrina Espírita, sob os aspectos da hereditariedade, do destino e da fé. Posteriormente, essa dissertação foi transformada no livro denominado *O Espírito em terapia*, que está na 2ª. Edição, com 4 impressões, com os seus direitos autorais doados para a ABRAPE, e também para a Fundação Espírita André Luiz[3]. Esse livro tem sido utilizado pelos(as) psicólogos(as) da ABRAPE no seu processo de capacitação.

Em função das atividades de gestão desempenhadas nessa mesma instituição, que se inclui na área do Terceiro Setor, a autora concluiu, em 2004, uma pós-graduação latu sensu em Administração para Organizações do Terceiro Setor na FGV – Fundação Getúlio Vargas. A monografia teve como título "*A Fé como Fator de Motivação para o Trabalho Voluntário*". Ao concluir essas duas pesquisas, constatou-se que restavam, ainda, muitas perguntas a serem esclarecidas, havendo a necessidade de novamente debruçar-se sobre a pesquisa, desta vez, voltada para o manejo da religiosidade na prática profissional do(a) psicólogo(a). Uma questão que surgiu, apontada em vários estudos, foi o fato de não haver, em geral, algum tipo específico de capacitação para o(a) profissional de psicologia lidar com a religiosidade do paciente e tampouco com a sua própria dentro do processo de psicoterapia.

Conforme o *Código de ética do psicólogo*, o fazer da psicologia deve ser praticado sem ferir os princípios éticos, que preconizam a exclusão metodológica da transcendência, conceito que será aprofundado no capítulo II desta tese, existindo, desta forma, uma preocupação em como lidar adequadamente com essa questão, de modo ético e profissional.

---

[3] Em 1990, um período de muitas transformações políticas e econômicas no país, nascia a FEAL – Fundação Espírita André Luiz, somando esforços ao trabalho de atendimento gratuito a pessoas com deficiência intelectual, em muitos casos associada à deficiência física, realizado pelas Casas André Luiz desde 1949. São canais de divulgação da FEAL: Rede Boa Nova de Rádio, TV Mundo Maior, Editora Mundo Maior, Mundo Maior Filmes, Mercalivros e Portal do Espírito.

No caso da ABRAPE, psicólogos(as) voluntários(as) de adesão religiosa declarada (espírita) têm atendido há anos, e de forma laica, pessoas com as mais diversas afiliações religiosas e não religiosas. Essa interseção de duas religiosidades na prática profissional do(a) psicólogo(a), a dele(a) e a do paciente, mostrou-se um tema instigante que será mais investigado.

Outro elemento de grande motivação para a realização deste projeto de doutorado foi o fato de a autora ter representado a ABRAPE – Associação Brasileira de Psicólogos Espíritas, no Grupo de Trabalho DIVERPSI – Diversidade Epistemológica Não Hegemônica, Laicidade e Saberes Tradicionais, coordenado pelo psicólogo Prof. Dr. Luiz Eduardo Valiengo Berni, no Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo nos anos 2014, 2015 e 2016, no qual ocorriam saudáveis reflexões sobre a temática que denomina o grupo. Participaram desse GT as seguintes instituições: PUCSP – Curso de Psicologia, USP – INTERPSI, UNIP – GP ETHA, UNICAMP – LAPACIS, ANPPEP, APP, ABRAPE, ABPA, CENTRO CULTURAL ODUDUWA, ITA, IGSP, ALUBRAT, SOBRAPA. Desses encontros, resultou uma ampla discussão sobre o papel da R/E na prática psicoterapêutica, demandando a realização de mais estudos para o esclarecimento das indagações levantadas (destacadas à frente no Problema da Pesquisa).

O presente estudo teve como objeto as percepções de pacientes e psicólogos(as) acerca da abordagem da R/E do(a) paciente em psicoterapia no contexto de uma instituição em que os(as) psicólogos(as) têm sua adesão religiosa declarada, no caso, a ABRAPE – Associação Brasileira de Psicólogos Espíritas.

Para desenvolver a pesquisa proposta, temos em conta as seguintes questões: qual o perfil R/E de pessoas que procuram atendimento psicoterapêutico? É importante para elas a consideração de sua R/E no atendimento que lhes é prestado? Como abordar, por sua vez, as demandas R/E desses(as) pacientes em contexto psicoterapêutico, respeitando *o Código de Ética Profissional* e a devida imparcialidade do(a) profissional da psicologia em sua atuação clínica? Nesse sentido, como lidam com esses desafios os(as) psicólogos(as) da ABRAPE, de adesão religiosa declarada, trabalhando de forma voluntária em contexto não proselitista, e quais as eventuais implicações de suas experiências para o debate mais amplo acerca da abordagem da R/E na prática psicoterapêutica?

Foi realizado um estudo transversal com o propósito de investigar as hipóteses da pesquisa a partir de metodologia multimétodos, quali-quantitativa. Nesse sentido, a investigação proporcionou um espaço aberto para a análise dos dados naquilo que pudessem

apresentar de ineditismo, sem concepções apriorísticas. Deve-se lembrar que o caso da ABRAPE é bastante específico, uma vez que não se tem conhecimento de outra instituição filantrópica com as mesmas características e estrutura da ABRAPE no contexto da psicologia (com atendimentos voluntários a toda a comunidade, incluindo pacientes de outras religiões e indivíduos não religiosos, bem como o processo de capacitação dos(as) psicólogos(as), que será detalhado mais à frente). Ainda assim, levantou-se algumas hipóteses em torno dos resultados a partir da literatura científica e da experiência da autora em sua inserção no contexto espírita e na ABRAPE.

Em relação aos(às) pacientes, especulou-se que a consideração da dimensão R/E na psicoterapia seria evidente nos dados, atestada por número significativo de pessoas levantando essa demanda a partir dos questionários, independentemente da adesão religiosa. Já em relação aos(as) psicólogos(as), sugeriu-se que os(as) entrevistados(as) relatariam a ausência de formação adequada para lidar com as demandas R/E na psicoterapia, a insuficiência das presentes diretrizes do código de ética do(a) psicólogo(a) quanto ao manejo da R/E no trabalho psicoterapêutico, e a obtenção de capacitação nessa área no contexto da ABRAPE. Também se suspeitou que viessem a mencionar os desafios de abordar a R/E com pacientes de adesão religiosa não espírita, pelo receio desses(as) pacientes em não encontrar acolhida para suas problemáticas no campo R/E.

O objetivo geral deste trabalho foi estudar as percepções e demandas R/E de pessoas que procuram atendimento psicológico no contexto da ABRAPE e avaliar como os(as) psicólogos(as) dessa instituição, que têm a sua adesão religiosa declarada, respondem a eventuais demandas religiosas e espirituais no atendimento desses(as) pacientes. A partir dos dados obtidos, o estudo buscou estabelecer uma reflexão sobre as implicações que o caso particular da ABRAPE pode ter para o debate acerca da abordagem da R/E na prática psicoterapêutica.

Os objetivos específicos incluíram realizar o levantamento do perfil R/E dos(as) pacientes que buscam psicoterapia na ABRAPE e levantar a importância da abordagem da sua R/E no tratamento psicoterapêutico. Buscou-se investigar ainda, a percepção do(a) paciente sobre a relevância (ou irrelevância) da afiliação religiosa do(a) psicoterapeuta em sua procura por tratamento, verificar como os(as) psicólogos(as) da ABRAPE respondem a eventuais demandas R/E de pacientes durante a psicoterapia, qual a capacitação que o(a) psicólogo(a) da ABRAPE recebeu para responder à eventual demanda de abordagem da R/E do paciente no processo psicoterapêutico e refletir sobre as implicações do caso particular da ABRAPE

para o debate acerca da abordagem da dimensão R/E na atuação do(a) psicólogo(a) em contexto psicoterapêutico.

A identidade brasileira é constituída pelas diversas culturas que contribuíram em diferentes momentos históricos para a sua formação, e que cada povo trouxe diferentes experiências religiosas. Dessa maneira, pensamos que cada indivíduo traz em seu interior as marcas dessa influência, requerendo uma forma objetiva e singular de atendimento psicológico.

Nesse contexto cultural, parece de fundamental importância considerar a dimensão R/E de pessoas em sofrimento psíquico no auxílio prestado a elas. Com efeito, quando da sugestão da categoria diagnóstica de *Problemas Religiosos e Espirituais para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (*DSM -Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), os autores da iniciativa pensavam em oferecer recursos para intervenções culturalmente competentes no âmbito da saúde mental (LUKOFF; LU; TURNER, 1998).

Ao mesmo tempo, dada a diversidade religiosa de nosso contexto cultural e o eventual surgimento de demandas religiosas por parte de pacientes durante o tratamento, surgem indagações tanto em relação ao manejo clínico adequado dessas demandas, quanto ao lugar da religiosidade do(a) próprio(a) psicólogo(a) que oferece tratamento nesse contexto.

Apesar da existência de literatura indicando diretrizes e recomendações ao trabalho do(a) psicólogo(a) no manejo clínico de demandas religiosas (por exemplo, ZANGARI et al., 2018), há ainda pouca pesquisa no Brasil a esse respeito, sobretudo, no que se refere ao levantamento do perfil R/E de pacientes e à sua percepção da abordagem da dimensão R/E em seu próprio atendimento. Outra temática pouco explorada é como a religiosidade do(a) psicólogo(a) (quando declarada) pode ser vista pelo(a) paciente e qual o papel que essa declaração desempenha na percepção que os pacientes fazem do tratamento recebido.

Pelo fato de a ABRAPE ser constituída por psicólogos(as) espíritas e oferecer atendimento psicológico gratuito, pode haver uma indagação quanto à isenção do trabalho ofertado. Nesse sentido, como lidam esses(as) psicólogos(as) no processo psicoterapêutico com o fato de pertencerem a uma instituição declaradamente espírita? Dessa forma, é importante refletir sobre o significado dos termos utilizados no Código de Ética do Psicólogo e na literatura psicológica com relação à exclusão metodológica da transcendência, que será aprofundada no cap. II desta tese, bem como aos conceitos de religiosidade, espiritualidade,

laicidade e indução no processo de psicoterapia. Como esses pontos são subjetivos, podem causar um grande problema se forem tratados de forma inadequada na atuação profissional do(a) psicólogo(a).

Essa pesquisa também repousa no trabalho desenvolvido pelo DIVERPSI – Grupo de Trabalho sobre Diversidade Epistemológica Não Hegemônica, Laicidade e Saberes Tradicionais patrocinado pelo Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo-CRP-SP, cujos temas incluem a espiritualidade, a laicidade e a religiosidade. A autora deste projeto participou desse grupo de trabalho em 2014, 2015 e 2016, como membro do DIVERPSI e na organização dos quatro seminários relacionados a essa temática, que resultaram na produção e lançamento da coleção de livros *Psicologia, Laicidade e as relações com a Religião e a Espiritualidade*, pelo CRP-SP.

Espera-se que o presente estudo forneça subsídios para essa discussão mais ampla e contribua, em contrapartida, para o aperfeiçoamento do trabalho realizado no contexto da ABRAPE e de outras instituições religiosas e do Terceiro Setor que atuem ou venham a atuar no âmbito da saúde mental. A relevância desse trabalho é criar referências para o trabalho do (a) psicólogo (a) no que tange a ética e a religiosidade.

A pesquisa tem como referencial teórico a literatura psicológica e psiquiátrica nacional e internacional acerca das relações entre religiosidade, espiritualidade e saúde mental (HUGUELET; KOENIG, 2007; BONELLI; KOENIG, 2013; KOENIG, 2009; PARGAMENT; LOMAX, 2013), em particular, o trabalho dos professores Harold Koenig (Duke University), Kenneth Pargament (Bowling Green State University), Edward Shafranske (Pepperdine University) e Jeremy Cummings (Southeastern University).

O presente estudo também se insere nas discussões sobre as interações entre psicologia, laicidade e o Código de Ética Profissional. No capítulo II desta tese, essa literatura foi revisada, incluindo estudos que abordam o papel da R/E para a saúde mental, a R/E do paciente no contexto psicoterapêutico e a R/E do(a) profissional de saúde mental. Por sua vez, abordou-se as relações entre o campo mais amplo da Ciência da Religião e sua interface com a psicologia da religião (PASSOS; USARSKI, 2013). Obras referentes ao Terceiro Setor também foram discutidas, para fundamentar em que campo a instituição estudada se insere.

Como a ABRAPE é uma instituição do Terceiro Setor, que faz ponte entre a Psicologia e a Doutrina Espírita, as obras de Kardec, considerado o fundador do Espiritismo e que escreveu as suas obras básicas, foram brevemente revisadas no presente trabalho, bem

como aquelas dos seus principais seguidores[4]. A pesquisa de Simoni Privato Goidanich, que resultou no livro *O legado de Allan Kardec* (2018), também foi mencionada nesta tese. Muito material está vindo à luz neste momento, pois documentos de Kardec e dos primeiros momentos do Espiritismo, que se encontravam guardados sob a tutela de Silvino Canuto de Abreu e mantidos pelos seus descendentes, foram doados à Fundação André Luiz, com o objetivo de serem analisados, traduzidos e publicados. A partir dessa doação, foi fundado o CDOR – Centro de Documentação e Obras Raras, do Espiritismo. Com o início dessa investigação, muitas informações estão chegando ao movimento espírita brasileiro. O livro *Autonomia – a história jamais contada do Espiritismo*, de Paulo Henrique Figueiredo, lançado em agosto de 2019, já é um resultado da análise desses documentos. No entanto, verifica-se a necessidade de maiores estudo sobre as informações contidas nesses documentos.

*Método da pesquisa*

No sentido de responder às perguntas de pesquisa e aos objetivos propostos, o presente estudo utilizou uma metodologia multimétodos, quantitativa e qualitativa. A coleta de dados foi realizada com três fontes de dados:

1. A primeira consistiu em pesquisa bibliográfica e documental para levantamento do estado da arte nas temáticas de inserção do projeto, tais como apresentadas acima e discutidas em detalhe nos capítulos 1 e 2;
2. A segunda consistiu em dados quantitativos extraídos do formulário Roteiro de Triagem (Anexo A) de pacientes para psicoterapia na ABRAPE. Cada vez que uma pessoa procura a ABRAPE e manifesta seu interesse em realizar psicoterapia nessa instituição, ela é submetida a um questionário que visa fornecer informações sobre o seu perfil demográfico, suas razões para buscar psicoterapia, como ficou sabendo da instituição, entre outras questões. Foram de interesse para o nosso estudo apenas os dados relativos à afiliação R/E do paciente, demandas R/E na procura por atendimento (quando presentes) e as percepções acerca da abordagem da dimensão R/E no processo psicoterapêutico, além de dados demográficos (como idade, gênero, nível educacional e renda mensal domiciliar) necessários à caracterização da amostra. Foram utilizados

[4] Embora tais obras não sejam consideradas como referencial teórico para a pesquisa em si, elas serviram como fontes históricas para a descrição do contexto espírita e dos propósitos que orientam o trabalho dos(as) profissionais da ABRAPE.

todos os bancos de dados disponíveis para análise, que englobaram os anos 2014, 2015, 2016 e 2017. A amostra total disponível foi de 4.819 respondentes;

3. A terceira fonte de dados é de natureza qualitativa e adveio de sessões de grupo focal realizadas com 24 psicólogas(os) da ABRAPE. A utilização de metodologia qualitativa com os(as) psicólogos(as), ao contrário do que ocorreu com os(as) pacientes, deu-se pelo interesse em aprofundar, a partir de discussão grupal, as percepções desses(as) psicólogos(as) sobre o lugar da R/E do(a) paciente e da R/E deles no processo psicoterapêutico. O número de reuniões foi determinado com base no número de participantes voluntários em cada uma e no critério metodológico de saturação, de acordo com o qual as entrevistas devem ser realizadas até o momento em que se tornem repetitivas e deixem de fornecer categorias novas para análise (Bardin, 2003). Um roteiro de perguntas abertas foi empregado, visando direcionar a discussão e facilitar a posterior categorização dos dados (conferir no capítulo III, resultados). O áudio das sessões realizadas foi gravado para posterior análise, tendo a anuência dos(as) participantes quanto a essa forma de registro.

A compilação e a análise dos dados, a verificação de frequências e o cruzamento dos dados quantitativos foram feitos com o auxílio do Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 21 para Windows, e do programa Microsoft Excel na versão 2019. Utilizamos, primeiramente, de estatística descritiva para a apresentação dos resultados, como frequências de resposta e porcentagens. Gráficos e tabelas ilustrando os dados também foram gerados nessa fase da análise. Além disso, análises exploratórias foram também realizadas, visando identificar padrões diversos nos dados. Para comparações entre variáveis categóricas, empregou-se o teste de qui-quadrado, seguido da análise de resíduos ajustados para identificação da direção do efeito (*ra* >= 2). Para averiguação das diferenças de média, empregou-se o teste *t de student* (para comparações envolvendo dois grupos) e o teste ANOVA (para comparações entre mais de dois grupos). Para a comparação entre as médias após a realização do teste ANOVA, utilizou-se do teste *post-hoc* de Bonferroni por controlar melhor o erro tipo I, especialmente no contexto de várias comparações (Nascimento et al., 2018). O critério adotado para a determinação da significância estatística foi de $p < 0{,}05$[5].

[5] Importante observar que a realização dos gráficos da etapa quantitativa se deu em colaboração com o Deptº de Estatística da ABRAPE e que as análises estatísticas foram executadas sob a supervisão do orientador da pesquisa, professor Everton Maraldi.

Em relação aos dados dos grupos focais, o material de áudio foi ouvido exaustivamente em busca de padrões e elementos divergentes e convergentes no discurso dos (as) psicólogos (as). Optou-se por não transcrever todo o áudio registrado nos grupos focais, por razões de brevidade. Os dados foram sintetizados a partir das várias falas obtidas, tomando-se o cuidado, não obstante, de registrar trechos literais das falas dos (as) psicólogos (as) para exemplificação das categorias de análise. A categorização seguiu os critérios da análise temática de conteúdo (BARDIN, 2003) visando a identificação dos temas emergentes nas falas dos(as) participantes. Os dados quantitativos e qualitativos foram apresentados separadamente no capítulo III desta tese.

Ao final da tese, na seção de discussão e conclusão, os dados advindos das duas fontes de dados, quantitativa e qualitativa, foram discutidos de forma integrada, pensando-se o contexto mais amplo da ABRAPE, de modo a responder as perguntas da pesquisa e fomentar reflexões em torno do debate sobre a abordagem da R/E em contexto psicoterapêutico.

Por envolver pesquisa com seres humanos, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da PUC-SP por meio da Plataforma Brasil tendo obtido a aprovação do comitê. Nesse sentido, é preciso esclarecer alguns aspectos dos dados utilizados no estudo.

Apesar da identificação dos(as) pacientes no contexto da triagem, deve-se salientar que a pesquisadora não participou da realização das triagens utilizadas, tendo essas sido conduzidas por outros(as) psicólogos(as) da ABRAPE. A autora também não realizou o atendimento psicoterapêutico dessas pessoas. A digitalização dos dados das triagens é feita por voluntários(as) do Depto. de Estatística da ABRAPE, não tendo a autora participado de sua realização. Da mesma forma, a extração dos dados previstos para análise neste estudo foi realizada por voluntários(as) da instituição e transferida para um arquivo Excel sem identificação dos(as) pacientes. Por sua vez, as análises estatísticas nas quais esses dados foram utilizados não necessitaram da identificação dos(as) participantes, uma vez que se basearam na amostra total da pesquisa. Não foram relevantes os dados específicos de cada pessoa, mas os resultados gerais da amostra, o que não só impossibilitou a identificação na descrição dos resultados, como era incompatível com os objetivos do estudo. O anonimato dos(as) pacientes foi, assim, necessariamente resguardado. É também importante ressaltar que as informações extraídas dos bancos de dados estiveram limitadas somente à afiliação R/E do paciente, à presença de demandas R/E na procura por atendimento e às suas percepções acerca da abordagem da dimensão R/E no processo psicoterapêutico, além de dados demográficos

necessários à caracterização da amostra. Desta maneira, as análises não adentraram especificidades outras da vida pessoal desses indivíduos.

Em relação às sessões de grupo focal com psicólogas(os) da ABRAPE, os(as) participantes foram informados de sua colaboração voluntária e dos objetivos do estudo e cada um(a) recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido **(**ver apêndice D ao final da tese**)** para ser lido e assinado antes do início da coleta de dados. As sessões foram gravadas em áudio para facilitar a posterior análise dos dados, mas apenas após todos os(as) participantes concordarem com essa forma de registro. Foi garantido o esclarecimento de eventuais dúvidas sobre a metodologia, antes e durante o curso da pesquisa. De modo a garantir a isenção na coleta de dados, uma vez que a pesquisadora é membro da ABRAPE, a coleta foi realizada por dois psicólogos que se ofereceram para realizar essas tarefas, tendo um deles atuado como entrevistador e mediador, enquanto o outro atuou como relator, garantindo o registro das respostas dos participantes por escrito e por áudio. A pesquisadora teve acesso aos registros escritos para realizar a análise e categorização, mas os áudios foram conferidos (quando considerado necessário) pelo orientador do projeto.

Apesar de cada fala ser considerada, a análise levou em conta o discurso geral dos(as) participantes do grupo de pesquisa, devido à própria natureza do trabalho com grupos focais, não tendo sido necessária a identificação dos(as) participantes. Não obstante, foi esclarecido que a contribuição de cada um(a) era de grande valia para a expansão do conhecimento científico acerca dos temas abordados neste projeto. Foi resguardado o direito de os(as) participantes desistirem de colaborar a qualquer momento da pesquisa, sem penalidade ou prejuízo em sua relação com a pesquisadora, com a ABRAPE – Associação Brasileira de Psicólogos Espíritas ou com a PUCSP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

A pesquisa não envolveu a utilização de métodos que viessem a causar danos ou trazer riscos às pessoas. Considerou-se também a possibilidade que os(a) psicólogos(as) participantes sentissem algum desconforto ao tratar de assuntos delicados relacionados à sua religiosidade e à sua prática profissional no campo da psicologia. Porém, os participantes foram informados de que não precisariam falar sobre temas que não quisessem, ou não se sentissem à vontade para expor. Todavia, como se verá no capítulo III, a coleta de dados seguiu sem maiores intercorrências.

Não houve despesa para a instituição estudada ou para os participantes que fosse decorrente da colaboração nesta pesquisa. A participação neste estudo não incluiu remuneração financeira para os(as) participantes ou para a instituição pesquisada. Foi e será

preservado o sigilo quanto aos dados pessoais, sendo as informações obtidas usadas apenas para fins de pesquisa, havendo a possibilidade de publicação dos resultados em revista científica, com o anonimato assegurado. O material proveniente das entrevistas foi arquivado pelo orientador, caso sejam necessárias análise posteriores dos originais, tendo os(as) psicólogos(as) entrevistados(as) o direito de acesso a esse material.

A seguir, no Capítulo I, vamos descrever a instituição pesquisada e suas motivações

# CAPÍTULO 1 - A ABRAPE–ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICÓLOGOS ESPÍRITAS, SEU TRABALHO E SUAS MOTIVAÇÕES

## 1.1. O QUE É A ABRAPE – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICÓLOGOS ESPÍRITAS

De acordo com a sua ata de fundação (Apêndice A), a ABRAPE é uma associação civil, cultural, científica, beneficente e sem fins lucrativos, de âmbito nacional, fundada em cinco de abril de 1994. Seu propósito inicial era o estudo da Doutrina Espírita, codificada por Allan Kardec (1804-1869), aplicado em todos os campos do conhecimento humano, voltado especialmente para a Psicologia, tendo em vista as suas relações com a Filosofia, Ciência e Religião.

A associação também se propõe a estimular, por intermédio de grupos de estudos pesquisas e supervisões clínicas, a investigação e discussão de temáticas como religiosidade, espiritualidade e saúde na atualidade. Essa abordagem envolve aspectos sociais e filosóficos, buscando entender as expressões da religiosidade contemporânea que se manifestam na formação do ser humano, conforme veremos no Capítulo II, ao abordarmos os conceitos trabalhados nesta tese. Enquanto instituição do Terceiro Setor, também proporciona espaço para debates enfatizando a responsabilidade social. A análise dessas discussões resultou na viabilização da atividade-fim da Associação, isto é, a prestação de atendimentos psicológicos a pessoas de baixa renda, exercidos por psicólogos(as) espíritas, de forma laica. A instituição oferece constante capacitação de seus(suas) voluntários(as), por meio de cursos, supervisões, palestras, seminários, com profissionais da própria instituição ou recorrendo a especialistas de outras áreas, que desenvolvem seus estudos fora da ABRAPE.

É constituída por psicólogos(as) interessados(as) no estudo e na pesquisa de eventuais pontos de convergência entre a psicologia e a religiosidade, bem como a sua aplicabilidade em atendimentos psicológicos, em diversas modalidades, voltados a pessoas de baixa renda. A instituição defende que não adota qualquer tipo de sectarismo, dogmatismo ou proselitismo em relação a tal temática (ZILLI; FERNANDES, 2004). Dessa forma, constituindo-se como uma associação que integra a Psicologia e a Doutrina Espírita, assume respeitar o campo de cada área, cada qual com suas regras e princípios, porém, com um ponto de convergência no aspecto da preocupação social.

A ABRAPE tem outras unidades fora de São Paulo, ou seja, no Rio de Janeiro, em Campo Grande, em Caxias do Sul, além de outras que estão em fase de instalação. A presente pesquisa foi realizada na unidade de São Paulo, que tem 538 associados, muitos deles não contribuintes. Desses, 240 são psicólogos(as) e 79 exercem trabalho voluntário.

Conforme a associação foi se estruturando, surgiu a necessidade de definir melhor o seu papel e a sua forma de atuação. Dentro dessa ótica, e de acordo com o entendimento da Doutrina Espírita sobre o conceito de fé, essa associação realiza uma série de atividades de cunho filantrópico e social, voltadas para a população de baixa renda de diversas regiões da cidade de São Paulo, bem como de outras cidades e Estados. O atendimento psicológico ofertado pela instituição visa levar a psicologia para a área social por meio de técnicas e de abordagens acadêmicas, observando a carência, no Brasil, da prestação de serviços na área da saúde, especialmente, a saúde mental.

A ABRAPE realiza os seus projetos sociais por meio de parceria com instituições, espíritas ou não, que os solicitam e oferecem espaço físico e condições de infraestrutura, bem como pessoas encarregadas de recepcionar os(as) interessados nos serviços oferecidos. Não encontramos, a partir de revisão na literatura acadêmica e do Terceiro Setor, outras entidades que ofereçam trabalho voluntário nos mesmos moldes dessa associação.

## 1.2 MOTIVAÇÃO

A questão da fé ter sido apontada como fator de motivação para o exercício do voluntariado pelos(as) psicólogos(as) da ABRAPE, apresenta características bem específicas, conforme pudemos avaliar no trabalho *A fé como fator de motivação para o trabalho voluntário*, que atendeu à exigência para conclusão do curso de Administração para Organizações do Terceiro Setor, realizado por esta autora e por Valmir Amásio da Silva Fernandes, na Fundação Getúlio Vargas, em 2004, e já citado nesta pesquisa.

> Após a análise dos dados obtidos nos questionários preenchidos, temos o apontamento de que a fé, de fato, é um fator de motivação para os voluntários, especialmente, no momento em que eles iniciam as suas atividades. De modo significativo e, diferentemente de outras estratificações, 100% dos voluntários até três meses de trabalho, afirmaram que a fé é um fator muito importante de motivação para o seu ingresso no Projeto Terapia Social [6]" (ZILLI; FERNANDES, 2004, p. 136).

No entanto, esse conceito de fé é bíblico e tem como base Tg 2,14 "não existe fé sem obras" (BÍBLIA SAGRADA, 1969, p. 273). O entendimento é de que o "título profissional [...] significa "carta de crédito [...]" (XAVIER, 1987.p. 80), ou seja, é uma oportunidade de trabalho tanto como transformação interior e crescimento pessoal e espiritual, como no campo do trabalho social e solidário. Na pesquisa, a motivação que os(as) psicólogos(as) da ABRAPE demonstraram foi por um mundo menos sofrido, com menos diferenças sociais,

[6] Atualmente, denominado Projeto Despertar da Consciência.

oferecendo uma escuta atenciosa e criando oportunidades de reflexão e escolha para pessoas de baixa renda.

Os(as) voluntários(as) lembraram, no entanto, que o trabalho voluntário não tem finalidade salvacionista. Uma pessoa motivada e comprometida com uma causa, ao vincular-se a uma organização que realiza trabalho de responsabilidade social, precisa encontrar regras, organização, projetos bem delimitados e transparência não só nas relações que estabelece, mas também na sua prestação de contas.

## 1.3 COMO FUNCIONA?

Usamos a pergunta acima para este item (“Como funciona?), por ter sido relatada por pessoas da instituição como a frase que mais se ouve quando pessoas telefonam para pedir informações. Se a pessoa que busca a ABRAPE for um(a) psicólogo(a) interessado(a) em conhecer a instituição, será convidado(a) a participar de uma reunião denominada Integração, na qual se faz uma ampla apresentação da associação, seus objetivos, seus projetos e suas regras.

Caso esteja, realmente, interessado(a) em ingressar como psicólogo(a) associado(a) voluntário(a), deverá apresentar seus documentos: certificado de conclusão de curso de Psicologia realizado em instituição de ensino autorizada pelo MEC – Ministério de Educação e Cultura, RG, CPF e documento do Conselho Regional de Psicologia declarando que não existe nenhuma pendência na sua situação profissional.

A reunião de Integração evita perda de tempo e possíveis falhas em atendimentos telefônicos, uma vez que há uma grande demanda por busca de informações. No entanto, se estiver buscando psicoterapia, a pessoa será encaminhada para o Deptº de Triagem, que será detalhado a seguir.

### *1.3.1 Triagem de Pacientes*

O Deptº de Triagem é formado por psicólogos(as) voluntários(as) que realizam, no mínimo, quatro entrevistas de triagem por semana, cada uma com duração de sessenta minutos. São capacitados(as) de maneira específica para a triagem no sentido de detectar as necessidades do(a) interessado em psicoterapia, a coerência ou não dos seus pensamentos e argumentos, se apresenta ou não transtorno mental grave e ideações suicidas. Com horário de entrevista previamente agendado, essas pessoas são recebidas e o(a) psicólogo(a) explica os critérios de atendimento. É preenchido um formulário denominado Roteiro de Triagem (Apêndice B), no qual constam as informações relativas ao perfil demográfico (idade, gênero,

escolaridade, renda mensal familiar), o motivo dessa busca, sua (s) queixa (s), como ficou sabendo da instituição, qual a importância de fazer psicoterapia com um(a) psicólogo(a) espírita, se tem alguma religião ou não, se frequenta algum ambiente religioso, se toma medicação, se deseja discutir as suas questões levando em conta a sua religiosidade, entre outras questões. É explicado ao interessado que o problema apresentado precisa estar conforme as regras preconizadas para enquadre na psicoterapia breve.

Caso não se encaixe nesse critério, receberá orientação para procurar outros serviços públicos. Se apresentar quadro mental grave, seu responsável será orientado. Pessoas que se encontram em crise e situação de maior vulnerabilidade, por exemplo, com ideação suicida, a partir da análise do(a) psicólogo(a) triador, poderão ser encaminhadas para outra modalidade de serviço da associação, que é o Atendimento Psicológico de Urgência.

Os dados obtidos pelo Deptº de Triagem são encaminhados ao Deptº de Pesquisa e Estatística, que fará a tabulação, e cujos dados foram trabalhados na presente tese.

## 1.4 ATENDIMENTO PSICOLÓGICO DE URGÊNCIA

Diante da grande demanda por atendimento psicológico e da dificuldade em atender a todos com a devida rapidez em casos de urgência, foi necessário pensar no desenvolvimento de um dispositivo clínico que pudesse acolher as demandas da população atendida.

Essa modalidade consiste, no máximo, em quatro sessões de atendimento de base psicanalítica. O trabalho realizado tem foco e trabalho ativo sobre a angústia, com o propósito de diminuí-la, proporcionando alívio e visando, se possível, instrumentalizar a pessoa para aguardar o tempo da fila de espera para atendimento. O embasamento teórico dessa modalidade de atendimento é pautado em Ferenczi[7], considerado o pai da Psicoterapia Breve, principalmente no seu artigo *A elasticidade da técnica psicanalítica* (1927). Preocupava-se com a diminuição da dor psíquica, se ocupando de pacientes em estado de grande sofrimento, o que o levou a se aproximar de formas alternativas de cura, tais como o Espiritismo e religiões orientais, até seu encontro com a psicanálise (GYIMESI, 2012).

Uma questão que surgiu na ocasião em que se discutiu o projeto de atendimento psicológico de urgência foi a dúvida sobre a Psicanálise se enquadrar num modelo de psicoterapia breve, aliás, brevíssima. O argumento dos(as) psicólogos(as) psicanalistas que

[7] Sándor Ferenczi (1873-1933) foi um psicanalista húngaro, um dos mais íntimos colaboradores de Freud Tornou-se famoso pelas experiências psicanalíticas. Nasceu em Miskolc e formou-se em medicina aos 21 anos pela Universidade de Viena.

iniciaram esse projeto foi de que essa questão vem sendo discutida desde os primórdios da psicanálise, conforme citação abaixo:

> Vamos presumir que, por meio de algum tipo de organização, consigamos aumentar os nossos números em medida suficiente para tratar uma considerável massa da população (...). Defrontar-nos-emos, então, com a tarefa de adaptar a nossa técnica às novas condições (FREUD, 1919, pp. 210-211).

Vale lembrar que as abordagens praticadas na ABRAPE seguem aquelas disponibilizadas pelos seus(suas) psicólogos(as) voluntários(as), conforme a formação acadêmica de cada um, entre as diversas abordagens na área da Psicologia.

Caso seja constatado no Atendimento Psicológico de Urgência, que o(a) paciente não tem condição de aguardar na fila de espera por atendimento, ele(a) terá prioridade de encaminhamento ao projeto Despertar da Consciência, ou será encaminhado para a rede pública para atendimento psiquiátrico ou outras modalidades de tratamento.

## 1.5 PROJETO DESPERTAR DA CONSCIÊNCIA

Esse projeto é realizado em parceria com instituições que disponibilizam os recursos necessários para a atuação do(a) psicólogo(a), tais como: sala de atendimento, limpeza, água, sanitário. É direcionado ao atendimento de crianças, adolescentes, adultos e terceira idade, sempre de acordo com a formação acadêmica dos(as) profissionais da associação.

A abordagem utilizada nesse projeto é a Psicoterapia Breve (da qual falaremos de maneira um pouco mais detalhada no item sobre Capacitação), seja de Base Psicanalítica, Junguiana, Transpessoal ou Cognitivo-Comportamental. Conforme a metodologia da psicoterapia breve, em todas as abordagens, são realizadas em 12 sessões de psicoterapia, com ênfase na técnica focal. Mais do que adotar alguma das escolas teóricas em psicologia para embasar o seu trabalho, e sem recair num ecletismo infrutífero, a instituição adota uma posição plural onde cada escola teórica pode dialogar uma com a outra. Isto se dá também para que exista diversidade de oportunidade aos (as) psicólogos(as) de diferentes abordagens contribuírem com o trabalho voluntário realizado na instituição.

Caso surjam outras questões, fora do enquadre inicial, e se o paciente desejar continuar o seu processo psicoterapêutico, ele volta para a fila novamente.

## 1.6 PROJETO TERAPIA DE GRUPO

Este projeto tem por objetivo a potencialização dos recursos psíquicos de cada participante. São realizadas reuniões em grupos psicoterapêuticos, privilegiando-se a fala e a escuta dos participantes. Não se trata de um grupo de autoajuda, nem trabalha com um tema

pré-estabelecido. O tema emergirá dos conteúdos dos(as) próprios(as) participantes e que poderá ser adequado aos diferentes contextos, provocando reflexão. Como outros projetos da ABRAPE, a abordagem praticada será conforme a formação acadêmica dos(as) psicólogos(as) voluntários(as) disponíveis.

## 1.7 PROJETO TERAPIA COMUNITÁRIA

Trata-se de um programa de atenção primária na área da saúde mental, que utiliza a competência das pessoas e promove a construção de redes sociais. Funciona como uma fomentadora da cidadania, de redes sociais solidárias e da identidade cultural das comunidades. É um modelo terapêutico não convencional, uma prática simples, possível de se desenvolver com grandes grupos em qualquer tipo de espaço físico onde as pessoas possam promover a conversação. Sua premissa é de que cada pessoa tem um saber: o saber da vida, de sua cultura, de seus antepassados negros, indígenas ou europeus, o saber da idade. (BARRETO, 2008).

Esse projeto da ABRAPE, no momento desta pesquisa, é desenvolvido em parceria com Postos de Saúde da rede pública. Nos anos de 2014, 2015, 2016 e 2017 foram atendidas 904 pessoas.

## 1.8 CAPACITAÇÃO

Se o(a) psicólogo(a) quiser participar dos projetos de atendimento psicológico, deverá fazer uma capacitação em alguma das abordagens de psicologia oferecidas pela ABRAPE. A metodologia adotada é sempre a de psicoterapia breve.

Para Mauro Hegenberg[8], psicanalista:

> A Psicoterapia Breve pode se dar em algumas sessões ou em alguns meses, pode ser psicanalítica, *egóica*, psicodramática, comportamental-cognitiva, pode ser de caráter individual, casal, grupal, familiar, pode ocorrer em consultórios, hospitais, instituições diversas, pode ser destinada a crianças, adultos, idosos, por exemplo (HEGENBERG, 2010, p. 25).

É comum haver questionamento com relação ao tempo proposto pelas abordagens que se “adequaram” para realizar uma psicoterapia menos longa. Hegenberg questiona se as psicoterapias longas são necessariamente profundas, ou quando o prazo é menor (“menor em relação a quê?”) se realmente algo foi perdido. Todas essas limitações podem ser questionadas (Idem).

[8] Mauro Hegenberg é médico psiquiatra pela FMUSP, psicanalista, doutor pelo Instituto de Psicologia da USP e especialista em Psicoterapia Breve pela Universidade de Lausanne, Suíça.

Quando a ABRAPE iniciou os atendimentos psicoterapêuticos, cada psicólogo(a), atendia na sua própria abordagem. As longas filas de espera e o sofrimento das pessoas que aguardavam, levaram os dirigentes a fazer uma reflexão sobre outras modalidades de atendimento e a Psicoterapia Breve começou a ser utilizada depois de estudos que comprovaram a sua eficácia. Dessa forma, foram convidados(as) especialistas dessa área para ministrarem cursos na ABRAPE.

A fim de deixarmos a questão esclarecida a respeito da escolha da ABRAPE pela Psicoterapia Breve, recorremos novamente a Hegenberg:

> A Psicoterapia Breve não deve responder à requisição por superficialidade exigida pela modernidade, mas pode atender à demanda de muitos pacientes que assim o desejem e às necessidades do sujeito de hoje, mostrando-lhe o caminho da reflexão e da experiência emocional, o que pode abrir seus olhos para as possibilidades do encontro humano, da comunicação significativa.
> (HEGENBERG, 2010, p. 243).

No entanto, em função da imensa demanda de pessoas que buscam psicoterapia, as filas continuam. Além do eixo de psicoterapia breve, são ministradas outras aulas, quase sempre por voluntários(as) da própria instituição e que se referem ao atendimento da demanda por parte dos interessados em atendimento psicológico, incluindo o lugar da religiosidade do paciente nesse processo, conforme observado no Roteiro de Triagem (Apêndice B), preenchido quando uma pessoa é recebida pelo Deptº de Triagem.

Levando em conta os dados do Deptº de Estatística, e como veremos no Capítulo III desta tese, a grande maioria dos interessados em psicoterapia é formada por espíritas, o que sugere a necessidade de entender melhor as possíveis "armadilhas" quando paciente e psicólogos(as) são aderentes à Doutrina Espírita. A aula sobre *A ética da psicologia, a religiosidade do psicólogo e do paciente*, requer um referencial teórico que dê sustentação às questões que se levantam, bem como respeito à laicidade, conforme o *Código de Ética do Psicólogo* (CFP, 2005, p. 4). No programa do curso de Capacitação, são oferecidas aulas sobre Terceiro Setor e Voluntariado, Manejo de Pacientes com Demanda Religiosa, além de outros temas.

Também como parte do processo de capacitação, além do curso acima mencionado, é fundamental que o(a) psicólogo(a) passe por um período de supervisão oferecido pela própria instituição, sempre com o(a) mesmo(a) supervisor(a), que observará os seus conhecimentos de psicologia e também no campo da R/E, o(a) incentivará a participar das discussões de casos atendidos na associação e fará sugestões de bibliografia, caso necessário.

Quando essas supervisões são concluídas, o(a) psicólogo(a) passa por uma entrevista com uma das responsáveis pelo voluntariado e terá liberação, ou não, para iniciar o atendimento psicológico. Caso não obtenha a liberação, receberá as orientações e o suporte para continuar se preparando, incluindo, eventualmente, o encaminhamento para que o(a) profissional busque antes um tratamento psicoterapêutico para si mesmo.

Também é regra realizar duas supervisões por mês, em abordagem à sua escolha, entre as oferecidas pela instituição. Além dessas supervisões, quando o(a) psicólogo(a) precisar de uma supervisão de emergência, pode agendar com qualquer dos(as) supervisores. Frequentemente, são realizados cursos de capacitação e reciclagem profissional, bem como vários seminários e outros cursos com o objetivo de ampliar as possibilidades de melhor capacitação.

Os(as) docentes são profissionais de abordagens e áreas específicas da psicologia, tanto da própria instituição, como convidados(as) e contratados(as). A ABRAPE não oferece cursos de espiritismo ou de outras religiões; no entanto, todos os(as) psicólogos(as) voluntários (as) têm formação espírita realizada em centros espíritas.

Os projetos da ABRAPE são desenvolvidos e praticados, exclusivamente, pelo seu corpo de voluntários(as). Todo manejo do material gerado pela Triagem é realizado por psicólogos(as), preservando, dessa forma, o sigilo do interessado em psicoterapia. Em virtude dos(as) psicólogos(as) da ABRAPE terem a sua adesão religiosa declarada, eles(as) são instrumentalizados(as) para que possam atender essa demanda respeitando o *Código de Ética do Psicólogo*, não interferindo e não induzindo o(a) paciente em questões R/E.

## 1.9 SUPERVISÕES

Após o período inicial de capacitação, no qual frequentará oito supervisões com o mesmo supervisor, que irá liberá-lo ou não para o atendimento, o psicólogo deverá frequentar duas supervisões por mês, escolhendo os supervisores com os quais tiver maior afinidade metodológica ou necessidade diante dos casos atendidos.

A ABRAPE tem dez supervisores que atuam em diferentes abordagens e também supervisões realizadas por médicos psiquiatras que atuam voluntariamente, em casos que necessitem de orientação psiquiátrica. Frequentemente, são convidados a dar aulas sobre temas dessa área, incluindo farmacologia e transtornos mentais de diversas naturezas.

Todos os psicólogos assinam lista de presença e têm a sua frequência registrada e controlada, uma vez que se trata de procedimento obrigatório da instituição, no caso daqueles que realizam seu trabalho voluntário na área do atendimento psicoterápico.

## 1.10 GRUPO DE ESTUDOS PSI E ESPIRITUALIDADE

A ABRAPE mantém um grupo de estudos para profissionais de psicologia com o objetivo de estudar, fundamentar, discutir e relacionar conhecimentos gerados pela Psicologia e ciências afins com a Doutrina Espírita e outras religiões e tradições espirituais. Também visa instrumentalizar a prática clínica de maneira a abordar e intervir, eticamente, quando (e se) o(a) paciente abordar questões de sua R/E. O grupo busca aproximar os(as) profissionais dessa instituição com temas e publicações mais recentes relacionados à R/E, contribuindo para uma discussão sobre conhecimentos e práticas clínicas na psicoterapia.

## 1.11 PALESTRAS EXTERNAS

A instituição é muito solicitada para realizar palestras, seminários e treinamentos na área de saúde mental e R/E em instituições ou eventos no Brasil e exterior. Dentro dessa área específica, entidades espíritas ou de outras denominações religiosas pedem capacitação para os(as) seus(suas) colaboradores(as), buscando informações que os(as) ajudem a entender melhor o que são os transtornos mentais, relacionamentos familiares, drogadição, orientação de pais, dentre outros.

## 1.12 INSTITUTO FRATERNAL DE LABORTERAPIA

A ABRAPE trabalha em parceria com diversas instituições, porém a realizada com o IFL – Instituto Fraternal de Laborterapia é descrita nesta tese por trata-se de trabalho específico voltado ao tratamento da dependência química.

O IFL é uma organização filantrópica tem como missão e filosofia “Atuar no tratamento, prevenção e orientação sobre alcoolismo e outras Drogas e no acolhimento, orientação e tratamento a dependentes químicos e familiares, através de reuniões de apoio, cursos e, se necessário, internação em Comunidade de Apoio Mútuo”. A instituição oferece terapia individual e grupal, bem como terapia familiar, além de outras modalidades de tratamento, internação e abordagem medicamentosa, quando necessário.

A parceria e participação da ABRAPE acontece no campo das psicoterapias oferecidas aos(às) atendidos(as) pelo IFL. O encaminhamento para esse tipo específico de tratamento pode ser realizado pelo Deptº de Triagem da ABRAPE ou pela triagem do IFL. A questão da

espiritualidade é considerada muito importante nos tratamentos que o IFL oferece, mas a postura dos(as) seus(suas) voluntários(as), e também a dos(as) voluntários(as) da ABRAPE, não fere os postulados da laicidade.

## 1.13 PROGRAMA NA RÁDIO BOA NOVA E TV MUNDO MAIOR

A ABRAPE mantém um programa denominado Novos Rumos, há mais de vinte anos na Rádio Boa Nova e TV Mundo Maior, veículos de comunicação que pertencem à Fundação André Luiz, no qual discute questões ligadas ao cotidiano, à Doutrina Espírita e à Psicologia. Muitas vezes são convidados(as) participantes de diversos setores da sociedade para levarem os seus conhecimentos. Como o programa é realizado ao vivo, há a participação de ouvintes e telespectadores(as) que enviam sugestões, comentários e perguntas.

Veremos, a seguir, como a ABRAPE se insere como instituição do Terceiro Setor.

## 1.14 INSERÇÃO NO TERCEIRO SETOR

Até a década de 60, no Brasil, a maior parte das organizações era de natureza filantrópica assistencialista. Em 1539, foi fundada a primeira Santa Casa de Misericórdia de Olinda (PE) e, posteriormente, em 1543, a Santa Casa da Misericórdia de Santos (SP), fundada por Brás Cubas. A Igreja Católica exercia de maneira intensa um trabalho na área social até 1930, mas com o advento do Estado Novo, liderado por Getúlio Vargas, a igreja teve a quebra da sua hegemonia e o Estado criou uma política assistencialista. (ZILLI; FERNANDES, 2004, p.15).

O termo Terceiro Setor surgiu nos anos 90 para diferenciar o setor social, do governamental e do privado; é formado por associações e entidades sem fins lucrativos, e classificado como terceiro setor pela sociologia. A definição de Terceiro Setor para Fernandes (2002, p. 21) é “conjunto de organizações e iniciativas privadas que visam à produção de bens e serviços públicos”. Em seguida, enfatiza que esse é o sentido positivo dessa expressão.

> “Bens e serviços públicos”, neste caso, implicam uma dupla qualificação: não geram lucros e respondem a necessidades coletivas. Eventuais benefícios auferidos pela circulação desses bens não podem ser apropriados enquanto tais pelos seus produtores e não podem, em consequência, gerar um patrimônio particular. O carro que transporta o pessoal da organização não pode ser transformado pelo seu diretor, em veículo de uso pessoal e de sua família, e muito menos vendido para aplicação em sua conta particular ou incorporado à herança. Quaisquer excedentes devem ser reinvestidos nos meios para a produção dos fins estipulados. (FERNANDES, 2002, p. 21).

O *Manual de ONGS – Guia prático de orientação jurídica* (2003), menciona a definição de associações no novo Código Civil, conforme segue: “Art. 53. Constituem-se as

associações pela união de pessoas que organizam para fins não-econômicos". (BARBOSA; OLIVEIRA, 2003, p. 14)

Continuando, esclarece que "a expressão *fins não-econômicos* deve ser tomada como equivalente à expressão *fins não-lucrativos.* Com efeito, não há vedação a que a entidade desempenhe determinadas atividades econômicas, desde que as mesmas se caracterizem como meios para o atendimento de seus fins (assistenciais, educacionais, culturais, etc). [...] Ou seja, as atividades econômicas são legítimas, mas a receita proveniente das mesmas deverá ser destinada às finalidades da entidade (objetivos estatutários) e não poderá ser distribuída aos associados." (BARBOSA; OLIVEIRA, 2003. p.14).

Para Sampaio, em seu livro *Voluntários – um estudo sobre a motivações de pessoas e a cultura em uma organização do terceiro setor*[9], "uma delimitação do Terceiro Setor muito influente nos estudos brasileiros é a de Salamon (1997), que pesquisando essas organizações na Universidade Johns Hopkins, destacou as seguintes características: "não-governamentais, não visam à distribuição de lucros, têm alto grau de autogerenciamento e nível significativo de participação voluntária." (SAMPAIO, 2010, p. 30).

Selecionamos algumas informações que poderão ser úteis no entendimento do campo onde a ABRAPE – Associação Brasileira de Psicólogos Espíritas se situa, com base no caderno 32, Estudos & Pesquisas – Informação Econômica - *As fundações privadas e associações sem fins lucrativos no Brasil,* do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, referentes ao ano de 2016 e atualizadas em 2019.

> O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE divulga, nesta publicação, estudo sobre as *Fundações Privadas e Associações sem Fins Lucrativos no Brasil* - FASFIL[10], relativo ao ano de 2016, a partir das informações contidas no Cadastro Central de Empresas - CEMPRE do IBGE, no que tange à sua finalidade de atuação e sua distribuição espacial atuaram em conjunto, com a parceria, também, da Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais - ABONG e do Grupo de Institutos, Fundações e Empresas - GIFE (IBGE, 2016)[11].

Em 2002, o Terceiro Setor empregou no Brasil cerca de 1.120.000 pessoas (BARBOSA; OLIVEIRA, 2003, p. 43). Pesquisas mais recentes (2017), apontam mais de 400.000 Organizações da Sociedade Civil (OSCs) no país, que atuam em diversas áreas, por exemplo, saúde, meio ambiente e educação. Segundo o IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a participação oficial do Terceiro Setor no PIB brasileiro, foi da

---

[9] Jáder dos Reis Sampaio, esse livro é fruto da sua tese de doutorado, defendida em 2004, na Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da USP.
[10] FASFIL: Fundações e Associações sem Fins Lucrativos.
[11] Disponível em:< https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101647.pdf> Acesso em 05.02.2020.

ordem de 1,4%. Conforme o Mapa das Organizações da Sociedade Civil, o setor empregou 2 milhões de pessoas em 2007. Disponível em: Acesso em: 05.02.2020 – 17:00 h.

Na Tabela abaixo[12] – referente ao documento Fundações Privadas e Associações sem Fins Lucrativos – FASFIL, publicado pelo IBGE, podemos observar que o maior índice é composto pelas entidades com vocação religiosa, que correspondem a 35,1% das FASFIL. (IBGE, 2016, p. 31).[13]

[12] É nomeada tabela 10, mas essa não corresponde à numeração das tabelas na tese e sim à numeração do IBGE.
[13] IBGE: a publicação é de 2016, porém, passou por atualização em 2019.

Tabela 1: Funções privadas e Associações sem Fins Lucrativos –
FASFIL, segundo a classificação das entidades sem fins lucrativos Brasil – 2016.

| Classificação das entidades sem fins lucrativos | Fundações Privadas e Associações sem Fins Lucrativos - FASFIL | | |
|---|---|---|---|
| | Total | Percentual (%) | |
| | | Em relação ao total | Em relação ao grupo |
| **Total** | **236 950** | **100,0** | **-** |
| **Habitação** | **163** | **0,1** | **100,0** |
| 01.0 Habitação | 163 | 0,1 | 100,0 |
| **Saúde** | **4 721** | **2,0** | **100,0** |
| 02.1 Hospitais | 2 464 | 1,0 | 52,2 |
| 02.2 Outros serviços de saúde | 2 257 | 1,0 | 47,8 |
| **Cultura e recreação** | **32 268** | **13,6** | **100,0** |
| 03.1 Cultura e arte | 12 552 | 5,3 | 38,9 |
| 03.2 Esporte e recreação | 19 716 | 8,3 | 61,1 |
| **Educação e pesquisa** | **15 828** | **6,7** | **100,0** |
| 04.1 Educação infantil | 4 872 | 2,1 | 30,8 |
| 04.2 Ensino fundamental | 3 349 | 1,4 | 21,2 |
| 04.3 Ensino médio | 1 627 | 0,7 | 10,3 |
| 04.4 Educação superior | 1 999 | 0,8 | 12,6 |
| 04.6 Estudos e pesquisas | 1 315 | 0,6 | 8,3 |
| 04.7 Educação profissional | 464 | 0,2 | 2,9 |
| 04.8 Outras formas de educação/ensino | 2 202 | 0,9 | 13,9 |
| **Assistência social** | **24 067** | **10,2** | **100,0** |
| 05.0 Assistência social | 24 067 | 10,2 | 100,0 |
| **Religião** | **83 053** | **35,1** | **100,0** |
| 06.0 Religião | 83 053 | 35,1 | 100,0 |
| **Associações patronais profissionais** | **28 962** | **12,2** | **100,0** |
| 07.3 Associações empresariais e patronais | 7 457 | 3,1 | 25,7 |
| 07.4 Associações profissionais | 11 132 | 4,7 | 38,4 |
| 07.5 Associações de produtores rurais | 10 373 | 4,4 | 35,8 |
| **Meio ambiente e proteção animal** | **1 689** | **0,7** | **100,0** |
| 08.0 Meio ambiente e proteção animal | 1 689 | 0,7 | 100,0 |
| **Desenvolvimento e defesa de direitos** | **30 266** | **12,8** | **100,0** |
| 09.1 Associações de moradores | 9 162 | 3,9 | 30,3 |
| 09.2 Centros e associações comunitárias | 10 918 | 4,6 | 36,1 |
| 09.3 Desenvolvimento rural | 4 291 | 1,8 | 14,2 |
| 09.4 Emprego e treinamento | 871 | 0,4 | 2,9 |
| 09.5 Defesa de direitos de grupos e minorias | 3 430 | 1,4 | 11,3 |
| 09.6 Outras formas de desenvolvimento e defesa de direitos | 1 594 | 0,7 | 5,3 |
| **Outras instituições privadas sem fins lucrativos não especificadas anteriormente** | **15 933** | **6,7** | **100,0** |
| 10.8 Outras instituições privadas sem fins lucrativos não especificadas anteriormente | 15 933 | 6,7 | 100,0 |

Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Cadastro e Classificações. Cadastro Central de Empresas 2016.

Conforme essa pesquisa do IBGE de 2016 é importante ressaltar que as entidades religiosas não atuam exclusivamente nesse grupo de instituições, uma vez que existem outras entidades assistenciais, educacionais e de saúde, por exemplo, que são de natureza religiosa,

mas que não estão assim classificadas. Essa questão dificulta encontrar um resultado que aponte a real abrangência dessas instituições de influência religiosa.

Verificamos também que o maior percentual de distribuição das entidades religiosas se concentra na Região Sudeste (56,8%). Esse resultado é três vezes maior do que o apontado na Região Sul (16,7%) (IBGE, 2016, p. 21). As organizações do Terceiro Setor de vocação religiosa, onde a ABRAPE se insere, são autogovernadas por voluntários (as) motivados (as) pelo que consideram fé, o que as impulsiona a servir ao semelhante e ao bem comum. A ética e a força moral são os alicerces que dão sustentação às suas ações.

Rubem César Fernandes[14], em seu livro *Privado, porém público – o terceiro setor na américa latina* (2002), comenta que as teorias americana e europeia para essa área da economia são insuficientes porque não contemplam o que qualifica como setor *abaixo da linha d'água,* que é imenso, porém, impossível de ser mensurado. Dele fazem parte organizações não legalmente constituídas como os movimentos populares, sociais, igrejas, que surgem e desaparecem sem deixar registro, pois trabalham na informalidade.

> [...] na América Latina este tipo de instituição compõe apenas a ponta do *iceberg* social. Abaixo da linha d'água, move-se um vasto conjunto heteróclito de articulações que não são *ad hoc*, nem são temporárias, mas são, sim, informais. Têm peso econômico (fala-se em metade do PIB em alguns países), interferem na regulação da violência, chegando a ponto de produzir poderes paralelos, e geram formas ativas de solidariedade social. (FERNANDES, 2002, p. 28).

Analisando o crescimento das FASFIL, por data de fundação, verificamos que entre aquelas criadas até 1970, havia o predomínio do Grupo Religião, com 27,2%. Entre as criadas entre 1971 e 1980, a participação do Grupo Religião aumentou significativamente para 46,4%. Entre 1981 e 1990, houve um declínio, porém o Grupo Religião foi o que alcançou o maior percentual de crescimento com 35,9%. Nesse mesmo período, as Associações Patronais e Profissionais também cresceram em relação aos anos anteriores, alcançando 12,0%, bem como as entidades ligadas ao Desenvolvimento e Defesa dos Direitos com 11,6%. Com relação às entidades criadas entre 2011 e 2016, houve um aumento do Grupo Religião, não só em relação às entidades de outros grupos, como em relação à sua própria linha de crescimento, alcançando 43,5%. Interessante observar que o Grupo de Desenvolvimento e Defesa de Direitos, perderam protagonismo alcançando 9,5%. (IBGE, 2016, p. 34).

Dessa maneira, percebemos que o Grupo Religião sempre teve presença marcante nas ações do Terceiro Setor, bem como vem aumentando significativamente a sua participação.

[14] Rubem César Fernandes é antropólogo pela Universidade de Varsóvia, PhD pela Universidade de Columbia (USA) e pela Maison de Sciences de l'Homme (Paris). Foi secretário executivo do ISER – Instituto de Estudos da Religião durante muitos anos. Coordenador do Movimento Inter-Religioso.

Uma pesquisa aprofundada desses dados poderá propiciar informações sobre a natureza de trabalho pelo Grupo Religião, ofertado pelas FASFIL. A seguir, vamos abordar a questão do voluntariado, situado no campo do Terceiro Setor e onde a ABRAPE se insere.

1.15 Voluntariado

Encontramos no Glossário do Terceiro Setor, elaborado por Mário Aquino Alves, professor da Fundação Getúlio Vargas de São Paulo, a seguinte definição de voluntariado: "ação desenvolvida basicamente sem visar ganho financeiro ou por obrigação; pode ir além da ação individual e tornar-se atividade grupal" (ALVES, 2019, p. 6).

No *Manual do Programa de Voluntariado do Centro de Voluntariado de São Paulo*: *coração voluntário*, descrevendo a história do voluntariado no Brasil, no tópico *"Voluntariado e Caridade*: o voluntariado do Brasil tem uma história que remonta aos primeiros anos da colonização, com a fundação da Santa Casa de Misericórdia de Santos, em 1543[15]. Nesse tempo, religião e caridade estavam muito ligadas. Identifica-se, nesta primeira fase, o forte caráter assistencialista e filantrópico, estimulado pela elite brasileira que tinha controle sobre as instituições, que eram financiadas por homens ricos e "damas caridosas". Educandários, asilos e hospícios foram criados e destinados à assistência aos(às) necessitados(as). (CVSP, 2019. p. 7). Encontramos ainda nesse *Manual*, na página 7, que "ser voluntário é ser agente de transformação que motivado pelos valores de participação e solidariedade doa seu tempo, trabalho e talento de maneira espontânea e não remunerada, para causas de interesse social e comunitário".

A psicóloga Milu Villela, presidente do Centro de Voluntariado de São Paulo, e que realizou, em 2001, conferência no I Congresso Brasileiro do Voluntariado, sediado pela PUC/SP, observa que...

> [...] o voluntariado não é assim como poderia parecer à primeira vista, altruísmo desinteressado. É, isto sim, sentimento de responsabilidade social, alicerçado em pelo menos duas obrigações. Por um lado, a consciência de que o interesse público não consiste apenas em dever jurídico do Estado, sendo também uma obrigação coletiva. E, por outro, a consciência de que é possível humanizar o sistema econômico, no sentido de que ele não precisa ser perverso para funcionar de modo eficiente (PEREZ; JUNQUEIRA, 2002, 17).

No caso da ABRAPE, seus valores de responsabilidade social estão ancorados na interpretação da Doutrina Espírita. Essa forma de pensar o voluntariado é compatível com o que aponta o autor espiritual Emmanuel, em sua obra *Pensamento e Vida*, na psicografia de

[15] Como vimos anteriormente, outras fontes apontam que a primeira Santa Casa de Misericórdia do Brasil foi a de Olinda (PE), fundada em 1539.

Francisco Cândido Xavier, que entende a sociedade como o "nosso lar coletivo" (2019, p. 77), conforme acreditam os(as) espíritas.

Em conferência realizada no I Congresso Brasileiro de Voluntariado, mencionado anteriormente neste mesmo tópico, a socióloga Ruth Cardoso abordou o tema *A valorização do voluntariado*, enfatizando que o Brasil ainda tinha um longo caminho a percorrer na área do voluntariado, embora já tivesse avançado muito. Para ela, "o voluntariado que nasce do encontro da solidariedade com a cidadania, deve cada vez mais ser parte de um esforço nacional de combate à exclusão social" (CARDOSO, 2002, p. 21). Não se trata de substituir as políticas públicas ou o trabalho remunerado, tampouco, as ações de empresas com compromisso e responsabilidade social, pelo trabalho voluntário. A exclusão aparece de diversas maneiras, portanto, o trabalho voluntário oferece muitas oportunidades para atuação social e não pode se dedicar exclusivamente à pobreza. As iniciativas vão se complementar e aperfeiçoar. A sua fala ainda ressalta que "O voluntário não é herói. Não é diferente. Nem faz milagres. Apenas, doando um pouco de tempo, faz a sua parte porque sabe que o que ele faz bem pode fazer bem para alguém ou para uma comunidade, para uma escola, para um parque infantil..." (PEREZ; JUNQUEIRA, 2002, p. 23).

Conforme pesquisa do ISER – Instituto de Estudos da Religião, que consta no livro *Doações e Trabalho Voluntário no Brasil*, de Leilah Landim e Maria Celi Scalon, (LANDIM; SCALON, 2000. p.72)[16], "cerca de 20 milhões de brasileiros dedicam 6 horas, em média, ao trabalho voluntário", bem como, 57% desses voluntários realizam seus trabalhos em instituições religiosas. São informações relevantes a serem pesquisadas, uma vez que apontam possíveis motivações religiosas para atuação no campo social e que sempre estiveram presentes no exercício do voluntariado praticado no Brasil. Esse número impactante de 57% de voluntários(as) pertencentes a alguma denominação religiosa, nos leva a pensar sobre o papel da fé ou de um ideal que estaria ligado ao conceito de responsabilidade social. Nessa mesma pesquisa, encontramos que "a prática religiosa efetiva: quanto maior a frequência a cultos religiosos, maior a propensão a se fazerem doações, tanto em bens como em dinheiro". (2000. p. 75).

> Mas nem todas as religiões são igualmente dadivosas; os espíritas kardecistas, com sua doutrina em que a caridade ocupa posição central, são os mais propensos a fazer doações, tanto em dinheiro como em bens. E a maior parte dessas doações vai para entidades dedicadas à assistência social, e não aos centros religiosos [...]. Esses resultados são coerentes com os de pesquisas, revelando que o espiritismo, se

[16] Não foi publicada nenhuma pesquisa com dados mais recentes.

> comparado a outras religiões, tem maior proporção de adeptos com mais alta escolaridade e nível de renda. (LANDIM; SCALON, 2000, p. 76)

O Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social – IDIS, divulgou em 05 de setembro de 2017, a pesquisa World Giving Index 2017, realizada pela Charities Aid Foundation (CAF), com sede no Reino Unido, no qual consta que o voluntariado no Brasil bate recorde e que um em cada cinco brasileiros fez algum tipo de trabalho voluntário, de acordo com essa instituição (IDIS, 2019).

Como dito antes, a ABRAPE, unidade São Paulo, na qual realizamos a presente pesquisa, possui 538 associados(as), sendo 240 psicólogos(as). Desse número, 79 são voluntários(as). O entendimento que o trabalho voluntário é caridade e não responsabilidade social, faz com que muitas vezes o(a) voluntário(a) não entenda a importância de cumprir as regras da entidade, ser pontual e assíduo, questões que são necessárias para um resultado produtivo. Na reunião de Integração da ABRAPE, já detalhada, são prestados todos os esclarecimentos relacionados ao trabalho voluntário na instituição.

De acordo com o que já esclarecemos, na ABRAPE, todos(as) os(as) psicólogos(as) são voluntários(as) e todos os atendimentos psicoterapêuticos oferecidos pela associação são gratuitos. A entidade não recebe nenhum tipo de ajuda governamental ou de qualquer outra natureza, a não ser as doações, pagamentos de trimestralidade dos associados e valores advindos de cursos que são oferecidos por valores praticamente simbólicos.

A gestão de uma entidade do Terceiro Setor, existindo de maneira formal ou não, e na qual se insere o voluntariado, não é praticada da mesma forma que numa empresa de mercado. É fundamental pensar numa gestão que leve em conta os valores que movem uma pessoa no sentido de oferecer do seu tempo e do seu conhecimento, em benefício de uma causa. Como não há uma busca financeira, é importante prestar atenção ao que motiva o desejo de ser voluntário(a). É um equívoco pensar que o(a) voluntário(a) não busca nenhuma compensação. O que se verifica é que a sua “remuneração” não é material, mas de natureza espiritual, afetiva, ideológica, profissional ou religiosa.

O(a) voluntário(a) escolhe a área com a qual tenha afinidade e onde deposita os seus valores e, muitas vezes, o seu ideal. No caso de empregados(as) remunerados(as), portanto não voluntários(as), mas que procuram o Terceiro Setor, frequentemente estão buscando outro tipo de relação profissional. Assim, não basta adaptar modelos de gestão, mas desenvolver um modelo próprio para o Terceiro Setor e que incentive e valorize a visão e o esforço para se

construir uma sociedade mais fraterna e solidária. Acreditamos que essas palavras, que traduzem conceitos, estão fora de um modelo de mercado competitivo.

Drucker[17] sempre pergunta aos(às) voluntários(as): "Porque você está disposto a doar desse tempo já que você trabalha tanto?" Sempre recebe a mesma resposta: "Porque eu sei o que estou fazendo. Aqui posso contribuir. Faço parte de uma comunidade". (2001, p.16)

## 1.16 A DOUTRINA ESPÍRITA

Uma vez que a atividade da ABRAPE é inspirada em motivação religiosa, neste caso, de cunho espírita, é importante apresentarmos algumas informações sobre do que se trata a doutrina espírita, quem são seus(suas) adeptos(as) no Brasil e como ela desenvolve noções de trabalho e de caridade.

Buscamos em *O livro dos espíritos*, de Allan Kardec (1857), uma definição sobre o Espiritismo. Encontramos que *"*o Espiritismo é ao mesmo tempo uma ciência de observação e uma doutrina filosófica. Como ciência prática, ele consiste nas relações que se podem estabelecer com os Espíritos; como filosofia, ele compreende todas as consequências morais que decorrem dessas relações*"*. (KARDEC, 1974, p. 12)

Conforme Kardec, o Espiritismo é uma ciência que trata da natureza, da origem e do destino dos Espíritos e de suas relações com o mundo corpóreo (KARDEC, 1987, p. 50).

> O Espiritismo repudia, nos limites do que lhe pertence, todo efeito maravilhoso, isto é, fora das leis da natureza; ele não faz milagres nem prodígios, antes explica, em virtude de uma dessas leis, certos efeitos, demonstrando, assim, a sua possibilidade. Ele amplia, igualmente, o domínio da Ciência, e é nisto que ele próprio se torna uma ciência; como, porém, a descoberta dessa nova lei traz consequências morais, o código das consequências faz dele, ao mesmo tempo, uma doutrina filosófica. (KARDEC, Allan. *O que é o espiritismo*. 31ª ed. Rio de Janeiro: FEB, 1987, p.61.

O Espiritismo proclama a existência de um Deus único, soberanamente bom e justo; da alma, sua individualidade e imortalidade; do livre-arbítrio do ser humano, ou seja, diante de suas escolhas; coloca a caridade evangélica acima de todas as virtudes e a seguinte regra ensinada por Cristo como base de todas as ações do ser humano: fazer ao outros como queremos que nos seja feito.

Para Kardec, em *O que é o espiritismo*, na tradução de Salvador Gentile, encontramos que:

---

[17] Peter Drucker (1909-2005) foi um escritor, professor e consultor administrativo de origem austríaca, considerado como o pai da administração, sendo o mais reconhecido dos pensadores do fenômeno dos efeitos da globalização na economia em geral e em particular nas organizações - subentendendo-se a administração moderna como a ciência que trata sobre pessoas nas organizações, como dizia ele próprio.

> O Espiritismo funda-se na existência de um mundo invisível, formado por seres incorpóreos que povoam o espaço e que não são mais do que as almas daqueles que viveram na Terra, ou em outros globos, nos quais deixaram seus invólucros materiais. São os seres a que chamamos de Espíritos, seres que nos cercam e incessantemente exercem sobre os homens, sem que estes percebam, uma grande influência e desempenham papel muito ativo no mundo moral, e mesmo, até certo ponto, no físico (KARDEC, 1995, p.89).

Destacamos alguns pontos da mesma obra acima mencionada, que nos pareceram importantes para a compreensão do Espiritismo:

> Deus é a inteligência suprema, causa primária de todas as coisas; Deus é eterno, único, imaterial, imutável, todo-poderoso, soberanamente justo e bom. Deve ser infinito em todas as suas perfeições, porque supondo-se um único de seus atributos imperfeito, não seria Deus; Deus criou a matéria que constitui os mundos. Criou também os seres inteligentes, que chamados Espíritos, encarregados de administrarem os mundos materiais, segundo as leis imutáveis da criação, e que são perfectíveis pela sua natureza. Em se aperfeiçoando, aproximam-se da divindade" (KARDEC, 1995, p. 191).

É fundamental no Espiritismo a crença na sobrevivência da alma e a sua evolução por meio das reencarnações sucessivas, conforme a doutrina da pluralidade das existências corpóreas, sempre mantendo a unidade, a individualidade. Dessa forma, a reencarnação é um projeto parcial de aprendizado, crescimento espiritual e evolução. Também é um ponto central da doutrina espírita a prática da mediunidade que é considerada...

> ...uma faculdade supranormal latente em todo indivíduo, apresentando categorias de muita complexidade e cujo desenvolvimento se processa naturalmente por meio de orientações e práticas diversas e regulares. (PAULA, 1976, p. 136).

Conforme Sampaio, "ao desenvolver a teoria espírita, Allan Kardec teve uma dificuldade com relação às informações que recebia dos espíritos: quais delas poderiam ser consideradas corretas?" (2019, p. 64). Com a sua experiência na observação de manifestações mediúnicas, Kardec entendeu que as mensagens recebidas das entidades espirituais, por intermédio dos médiuns, nem sempre eram verdadeiras, uma vez que os espíritos teriam diferentes percepções do chamado mundo espiritual, da(s) sua(s) vida(s) anterior(es), ou poderiam ser provenientes de espíritos com graus diferentes de evolução. Para ele, os médiuns não eram microscópios ou telescópios, semelhantes a intérpretes, que entendiam o conteúdo e faziam a sua tradução. Diante dessas dificuldades:

> ...usou um método semelhante ao que futuramente seria chamado de redução fenomenológica por Edmund Husserl [18]. Ele procurou diversos médiuns, fez perguntas a vários espíritos e trabalhou com o material recebido procurando o que havia de comum e coerente sobre o que explicavam os espíritos. Kardec realizou, ele próprio, uma análise racional dos conteúdos e buscou interlocutores, o que conseguiu com sucesso internacional após a publicação regular da Revista Espírita. (SAMPAIO, 2019. p. 65).

[18] Edmund Gustav Albrecht Husserl (1859-1938) foi um matemático e filósofo alemão que estabeleceu a escola da fenomenologia.

Para Kardec:

> A fé raciocinada, que se apoia nos fatos e na lógica, não deixa nenhuma obscuridade: crê-se, porque se tem a certeza, e só se está certo quando se compreendeu. Eis por que ela não se dobra: porque só é inabalável a fé que pode enfrentar a razão face a face, em todas as épocas da Humanidade. (KARDEC, 1987, p. 226).

Em *O evangelho segundo o espiritismo*, Kardec aborda a questão da fé cega que "nada examina" e que pode conduzir ao fanatismo. No entanto, a fé verdadeira na sua base, não deve temer o "progresso do conhecimento, já que *o verdadeiro na obscuridade também o é a plena luz*" [19]. A base a que Kardec se refere é a "compreensão daquilo em se deve crer. Para crer, não basta *ver*, é necessário sobretudo compreender" [20].(KARDEC, 1987, p. 225, 226). Esse é o entendimento que os espíritas têm sobre fé.

## 1.17 MOVIMENTO ESPÍRITA BRASILEIRO

### *1.17.1 Federação Espírita Brasileira – FEB*[21]

A FEB, cuja sede se localiza em Brasília, DF, tem como missão oferecer a Doutrina Espírita ao ser humano por meio do seu estudo, prática e difusão, pela união solidária dos espíritas e unificação das instituições espíritas, contribuindo para a formação do homem de bem. De acordo com o site da FEB, o movimento espírita brasileiro é composto das unidades federativas estaduais, reconhecidas pelo Conselho Federativo Nacional - CFN, do qual participam e que é o órgão de Unificação e da Organização Federativa da Federação Espírita Brasileira. O CFN é composto pelo presidente da Federação Espírita Brasileira, que o preside, e por um representante de uma instituição federativa de cada estado reconhecida pelo CFN e tem como objetivo promover a união dos espíritas e das instituições espíritas de nosso país e trabalhar pela unificação do Movimento Espírita, a fim de fortalecer a tarefa de difusão do Espiritismo. Há 15 mil centros espíritas cadastrados junto à Federação Espírita Brasileira (informação de 2012). A federativa que representa o Estado de São Paulo no Conselho Federativo Nacional da FEB, é a USE – União de Sociedades Espíritas do Estado de São Paulo.

No entanto, é importante observar que, em que pese o esforço da FEB no sentido da Unificação do movimento espírita brasileiro, existem outras instituições que agregam inúmeros centros espíritas que compartilham de pequenas diferenças de interpretação das obras de Kardec, ou porque não consideram necessário e importante participar de um

---

[19] Grifo original do texto.
[20] Grifo original do texto.
[21] Federação Espírita Brasileira. Disponível em: <febnet.org.br/portal/>Acesso em 07.02.2020.

movimento como o que é coordenado pela FEB. Esses outros grupos prestam serviços altamente relevantes no sentido do estudo doutrinário, que propõe a necessidade de transformação interior e do ser humano tornar-se melhor a cada dia, bem como ações de apoio às pessoas em situação de vulnerabilidade social.

Para ilustrar essa questão, apresentamos a Federação Espírita do Estado de São Paulo - FEESP que, conforme a sua página virtual, tem como **missão** preparar o ser humano para o mundo de regeneração proporcionando acolhimento fraterno, ensino, bem-estar social, estudo e difusão da Doutrina Espírita, contribuindo com as Casas Espíritas e estimulando a vivência da moral de Jesus. A FEESP recebe por volta de 10 mil alunos em suas escolas de ensino sobre Espiritismo, Mediunidade, Mocidade, Juventude e Evangelização Infantil, entre outros. Por volta de 100.000 pessoas fazem o que é chamado de assistência espiritual, que consiste em ouvir uma palestra sobre valores cristãos e o passe espiritual. Aliás, essa é uma prática de todos os centros espíritas[22].

A Aliança Espírita Evangélica, com sede em São Paulo, é um movimento independente da FEB, e se constitui de casas espíritas que atuam sob um mesmo ideal de estudo, trabalho e evangelização, de modo fraterno e integrado na vivência do Espiritismo, codificado por Allan Kardec. Foi fundada em 1973, inicialmente com 8 casas espíritas e atualmente é composta de por mais de 300 casas no Brasil e exterior. A missão da Aliança é efetivar o ideal de vivência do espiritismo religioso por meio de programas de trabalho, estudo e fraternidade para o bem da humanidade. Difundir o Espiritismo estimulando, preservando e apoiando na criação, aplicação e funcionamento nos grupos participantes da Aliança, dos programas de: Escolas de Aprendizes do Evangelho, Cursos de Médiuns, Assistência Espiritual, Mocidade Espírita e de Evangelização Infantil de maneira gratuita, aberta e livre de quaisquer restrições, preconceitos ou discriminações, inclusive religiosas. A proposta da Aliança é evangelizar[23].

### *1.17.2 Entidades Espíritas Especializadas de Âmbito Nacional*

São instituições que realizam suas atividades de pesquisa e de prestação de serviços, dentro da sua área de formação acadêmica, sempre relacionando os seus trabalhos com a Doutrina Espírita, disponibilizando-os para o movimento espírita ou a quem solicitar.

---

[22] Federação Espírita Brasileira. Disponível em:<https://feesp.com.br/>Acesso em 06.02.2020.
[23] Aliança Espírita Evangélica. Disponível em:<http://alianca.org.br/aee/>.Acesso em 07.02.2020.

Com o objetivo de prestar assessoria à FEB – Federação Espírita Brasileira e unidades federativas, foi criado o Fórum Nacional Permanente das Entidades Espíritas Especializadas, que se reúne anualmente na sede da FEB, em Brasília. Quando é necessário que os temas recebam parecer de mais de uma entidade especializada, estas se reúnem e deliberam em conjunto ou acompanham a FEB em reuniões externas que envolvam os valores e posicionamentos espíritas. Essa assessoria não significa perda de autonomia das especializadas, que seguem pesquisando e ofertando conhecimentos e serviços da sua área de especialização. As entidades espíritas especializadas atendem à demanda da FEB ou das unidades federativas quando solicitadas.

O Fórum é integrado pelas seguintes entidades: ABRADE – Associação Brasileira de Divulgadores do Espiritismo, ABRAME -Associação Brasileira dos Magistrados Espíritas, ABRARTE - Associação Brasileira de Artistas Espíritas, AME - Associação Médico-Espírita do Brasil e Internacional, ABRAPE - Associação Brasileira de Psicólogos Espíritas, AJE – Associação Jurídico-Espírita do Brasil, CME – Cruzada dos Militares Espíritas, OSCAL – Organização Social Cristã-Espírita André Luiz e Pró-Saúde Mental (hospitais psiquiátricos filantrópicos).

Todos os trabalhos oferecidos pelas entidades espíritas especializadas são realizados de maneira gratuita. Nenhum dirigente ou colaborador das entidades recebe remuneração.

*1.17.3. Liga de Pesquisadores do Espiritismo – LIPHE*

Fundado por Eduardo Carvalho Monteiro, que considerava importante a pesquisa sobre o Espiritismo e o Movimento Espírita. Juntamente com mais de 200 membros, surgiu a Liga de Historiadores e Pesquisadores Espírita – LIHPE. Após algum tempo, o grupo alterou a sua denominação para Liga de Pesquisadores do Espiritismo, de tal maneira que pudesse incluir pesquisadores e não espíritas, porém mantendo o objetivo de pesquisar o Espiritismo, a Doutrina Espírita, bem como o Movimento Espírita. Já aconteceram vários encontros (ENLIHPEs), e também parcerias com o CCDPE-ECM - Centro de Cultura, Documentação e Pesquisa do Espiritismo – Eduardo Carvalho Monteiro (em São Paulo, onde a LIPHE mantém a sua sede), com a UNIFRAN – Universidade de Franca, além de outras instituições, publicando a coleção Espiritismo na Universidade. Além dos encontros, a LIPHE realiza

concurso literário nacional e exposições de históricos e publica livros e trabalhos acadêmicos[24].

## 1.18 QUEM SÃO OS ESPÍRITAS?

Muito se fala que os espíritas são mais escolarizados e que a sua renda mensal é superior àquelas encontradas no universo religioso.

Para esclarecer e ampliar a discussão, mencionamos o artigo denominado *Tão ricos e tão escolarizados? O perfil sociodemográfico dos espíritas no brasil*, (FARIAS et al, 2017), cujos autores resolveram "sistematizar essa discussão à luz da demografia, no sentido de contribuir com um conhecimento interdisciplinar sobre a trajetória sociodemográfica dessa religião nos últimos anos no Brasil". [25] [26] Para eles, as organizações mais rígidas do ponto de vista institucional estão perdendo terreno no que chamam de mercado religioso e as que mais ganham espaço são aquelas que estão conseguindo se adaptar às novas configurações demográficas, no que tange a composição familiar, estrutura etária, escolaridade, urbanização, entre outras.

Com relação aos resultados do Censo Demográfico de 2010[27], houve crescimento dos grupos religiosos no Brasil. A pesquisa mostrou um aumento do total de espíritas (65%), dos que se declararam sem religião (8%) e do conjunto daqueles que pertencem a outras religiosidades, em relação ao Censo de 2000. Os espíritas passaram de 1,3% da população, ou seja, 1,3 milhões, para 2,0%, o que significa 3,8 milhões de pessoas. O maior crescimento foi observado no Sudeste. Os espíritas apresentaram os mais elevados indicadores de educação e de rendimentos[28].

---

[24]Liga De Pesquisadores Do Espiritismo. Disponível em:<http://www.lihpe.net/wp2/?page_id=157>.Acesso em 07.02.2020.

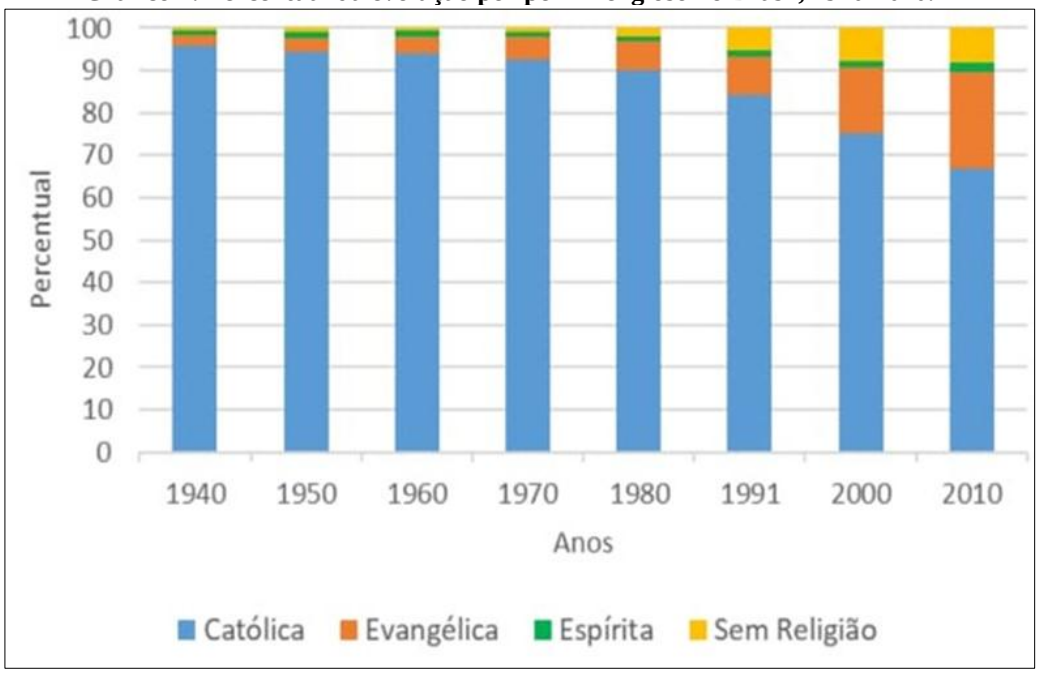
[25] FARIAS et al. trabalharam com microdados da amostra dos Censos Demográficos do IBGE. Disponível em <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?id=3&idnoticia=2170&view=noticia>. Acesso em 07.02.2020.

[26] Estamos mantendo a numeração original dos gráficos de FARIAS et al, 2017.

[27] Não há dados mais recentes do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

[28] Estamos mantendo a numeração original das tabelas do IBGE.

**Gráfico 1: Percentual da evolução por perfil religioso no Brasil, 1940-2020.**




Extraído de Farias et al, 2017, p.7

Em que pese a hegemonia cristã, entenda-se católica, a religiosidade do brasileiro se mostra mais heterogênea. É nesse contexto que os espíritas, ainda com um número reduzido se comparado aos católicos e evangélicos, apresentam "um maior ritmo de crescimento nos últimos trinta anos, conforme o gráfico 1, acima. (FARIAS et al, 2017, p.8).

Para o IBGE, os resultados do Censo de 2010, "indicam importante diferença dos espíritas com os demais grupos religiosos no que se refere ao nível de instrução", com (31,5%) com nível superior completo, 98% de indivíduos alfabetizados, 15% com ensino fundamental incompleto e as menores percentagens de indivíduos sem instrução (1,8%). 19,7% dos espíritas se declararam no grupo das pessoas com rendimento acima de 5 salários mínimos. O Censo 2010, também mostrou que no segmento populacional que se declarou espírita, 68,7% eram brancos, percentual bem mais elevado que a participação desse grupo de cor ou raça no conjunto da população[29]

[29]Liga De Pesquisadores Do Espiritismo. Disponível em:<http://www.lihpe.net/wp2/?page_id=157>.Acesso em 07.02.2020

**Tabela 2: Grupos religiosos por nível, seguindo método de comparação. Brasil, 2010.**

| Grupos religiosos | Método de comparação | Sem instrução e fundamental imcompleto | Fundamental completo e médio incompleto | Médio completo e superior incompleto | Superior completo | Não determinado | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Espíritas | Não Padronizada | 28,4 | 12,9 | 31,3 | 26,9 | 0,5 | 100 |
| | Padronizada | 47,5 | 15,4 | 24,8 | 11,8 | 0,5 | 100 |
| Católicos | Não Padronizada | 58,6 | 14,4 | 19,3 | 7,2 | 0,5 | 100 |
| | Padronizada | 52,00 | 15,2 | 22,6 | 9,7 | 0,5 | 100 |
| Pentecostal | Não Padronizada | 62,8 | 15,6 | 18,2 | 2,9 | 0,5 | 100 |
| | Padronizada | 54,2 | 14,6 | 21,6 | 9,1 | 0,5 | 100 |
| Não pentecostal | Não Padronizada | 50,3 | 15,1 | 25,00 | 9,1 | 0,5 | 100 |
| | Padronizada | 52,6 | 15,00 | 22,3 | 9,5 | 0,5 | 100 |
| Matriz africana | Não Padronizada | 43,6 | 17,8 | 27,4 | 10,7 | 0,5 | 100 |
| | Padronizada | 47,1 | 15,8 | 25,3 | 11,2 | 0,5 | 100 |
| Ateus, agnósticos e sem religião | Não Padronizada | 59,00 | 15,5 | 18,9 | 6,2 | 0,5 | 100 |
| | Padronizada | 49,9 | 16,1 | 24,1 | 9,3 | 0,6 | 100 |
| Outras | Não Padronizada | 52,7 | 16,00 | 23,4 | 7,3 | 0,7 | 100 |
| | Padronizada | 52,1 | 15,1 | 22,7 | 9,6 | 0,5 | 100 |

Fonte: IBGE (Microdados da amostra dos Censos Demográficos de 2010)

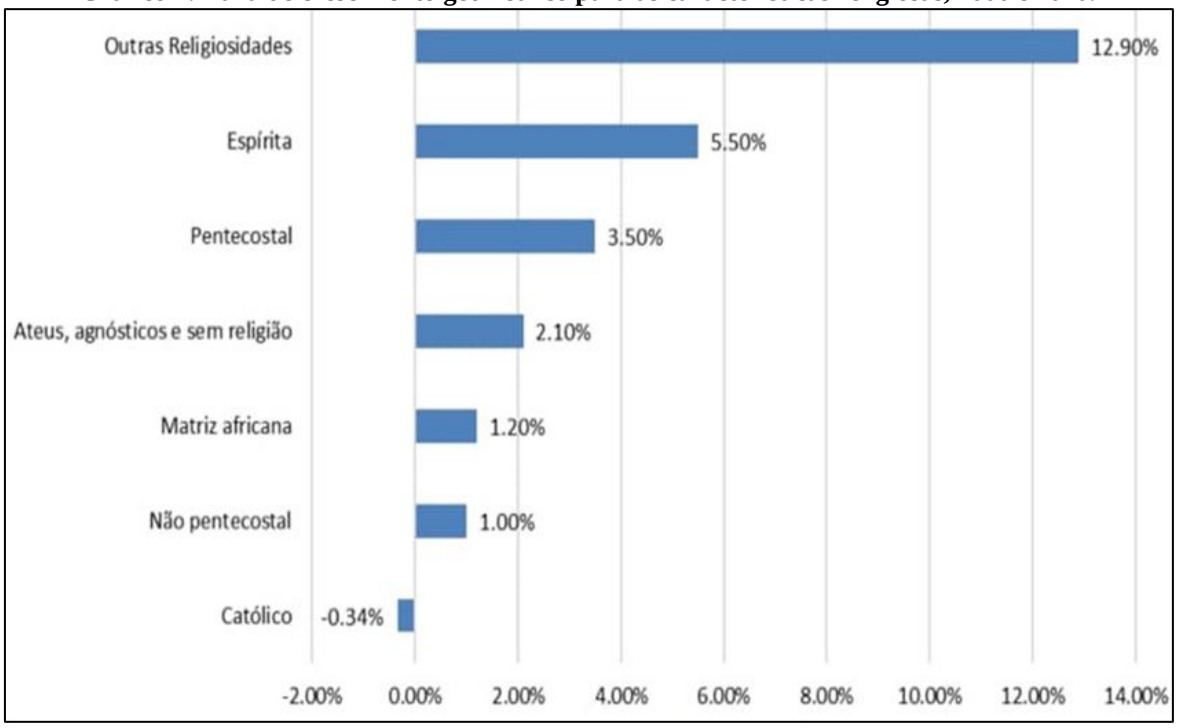
Os dados referentes ao perfil socioeconômico diferenciado dos espíritas nos quesitos educação e renda, podem estar associados à composição etária desse segmento em comparação aos outros grupos religiosos. A questão da idade pode ser importante na análise sociológica e demográfica dos espíritas. Os mais idosos são os que mais se autodeclaram espíritas. Para equacionar essa questão, Farias et al (2017) utilizaram a abordagem do curso de vida, ou seja, de grupos de indivíduos submetidos a um mesmo evento de origem para explicar as trajetórias individuais ou de grupos populacionais. “Sendo o espiritismo uma doutrina baseada em raciocínio científico e argumentação lógica, é possível que a ampliação dos níveis de escolaridade em todos os grupos etários observados seja um dos fatores que tenha contribuído para um aumento de espíritas”. Esses pesquisadores alertam que...

> ...em que pesem as hipóteses sobre o perfil espírita brasileiro anteriormente mencionadas, a presente análise utiliza os microdados dos Censos de 1991, 2000 e 2010, referentes à idade, sexo, renda, escolaridade e composição familiar, para tentar responder se, afinal, os espíritas são significativamente mais escolarizados e mais elitizados comparados aos praticantes das demais religiões (FARIAS et al, 2017, p. 9).

Conforme os dados do IBGE, já apresentados, o segundo grupo religioso de maior crescimento nas últimas três décadas é formado por espíritas. Em primeiro lugar, ficou o grupo da categoria “Outras religiosidades”, que é integrado por várias religiões. Podemos

verificar abaixo, no Gráfico 2, a taxa de crescimento geométrica dos espíritas no Brasil entre os anos de 2000 e 2010. A categoria "Pentecostal" também apresentou um alto índice de crescimento e a categoria "Católico" foi a única que apresentou redução.

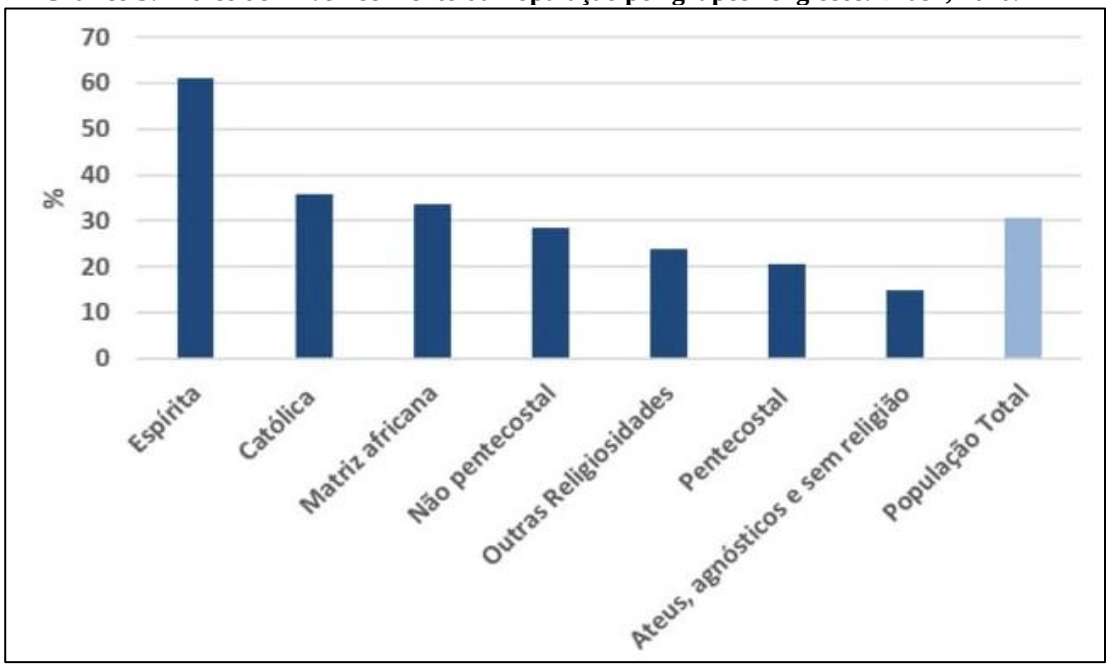
**Gráfico 2: Taxa de crescimento geométrico para as características religiosas, 2000 e 2010.**




Extraído de Farias et al, 2017, p. 7.

Outro resultado que os dados apontam é que o perfil de maior envelhecimento é composto por espíritas. "A pesquisa foi realizada em todo território nacional, sem separação por unidades da federação ou município. A modalidade empregada foi a estatística descritiva, com a distribuição e análise dos grupos nas categorias elaboradas" (FARIAS et al, 2017, p.11). O grupo mais rejuvenescido foi o de evangélicos pentecostais.

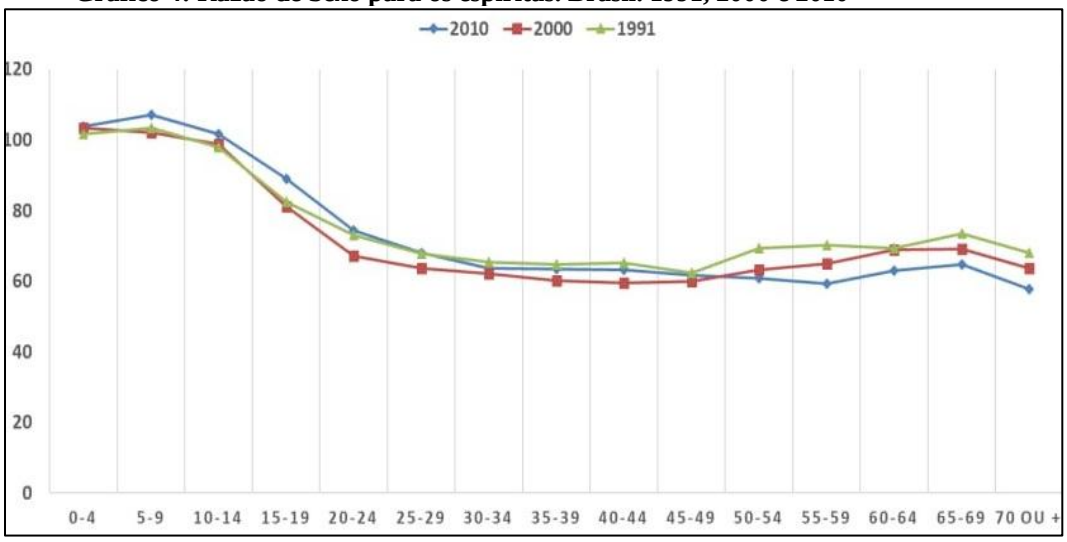
**Gráfico 3: Índice de Envelhecimento da População por grupos religiosos. Brasil, 2010.**




Extraído de Farias et al, 2017, p. 14

Farias et al. explicam que a Razão de Sexo, cujo gráfico 4 apresentamos abaixo expressa a quantidade de homens para cada grupo de 100 mulheres na população, onde uma razão de 100 indica igual número de homens e mulheres. Acima de 100, predominância de homens, e abaixo, predominância de mulheres. Razão entre o número de homens e o número de mulheres em uma população, na data de referência do Censo Demográfico (FARIAS et. al., 2017, p.15).

**Gráfico 4: Razão de Sexo para os espíritas. Brasil. 1991, 2000 e 2010**




Extraído de Farias et al, 2017, p. 14

Na categoria espírita, vamos encontrar uma razão que se inicia em 103,8, na faixa etária entre 0 e 4 anos, no grupo etário de 15 a 19 passa para 89 e no grupo acima de 70 anos,

atinge o seu ponto mínimo, apresentando 57,7, isto é, 57,7 homens para 100 mulheres. Ressaltamos que essa mensuração não se refere a 57,7 de 100.

> Em relação aos espíritas, verifica-se que para os três anos analisados, a partir do grupo etário de 15 a 19 anos, passa a ocorrer a predominância de mulheres. O Gráfico 4, acima, demonstra esse processo, com a queda da razão ainda em idades jovens e sua permanência até o grupo etário de 50 a 54 anos, quando esta volta novamente a cair. A razão começa em 103,8 na faixa etária de 0 a 4 anos, passa para 89 no grupo de 15 a 19 anos e atinge o seu ponto mínimo no grupo etário de 70 ou mais anos, quando apresenta o valor de 57,7, o que significa que nessa faixa etária os espíritas possuem 57,7 homens para cada 100 mulheres[30].

Conforme verificamos na pesquisa de Farias et al, trabalhando com os dados do IBGE, referentes ao Censo de 2010 e comparando resultados de censos anteriores, encontramos que os espíritas foram o grupo mais escolarizado comparativamente aos demais grupos religiosos. Outro ponto importante a ser trabalhado pelos espíritas é o envelhecimento de seus adeptos. Como lidarão com esse envelhecimento? Em 2013, a FEB fez uma campanha incentivando os espíritas a se declararem kardecistas na pesquisa do Censo. No entanto, há uma outra discussão entre os espíritas se a Doutrina Espírita é uma religião ou não, tema que não pertence ao escopo desta tese, e muitos espíritas se declaram sem religião no Censo, por não considerarem o Espiritismo uma religião.

Com os dados do IBGE, além da pesquisa acima mencionada, pretendemos ampliar a discussão da categoria espíritas, e podemos ter uma ideia de quem são os espíritas, lembrando que as informações são referentes ao Censo de 2010 comparados com edições anteriores. Depois desse tempo, o Brasil passou por momentos de crise na economia e transformações no quadro político e cultural e a realidade atual pode ter sofrido variações.

*Quem foi Allan Kardec?*

É importante salientar, ao falarmos sobre a vida de Kardec, que está sendo realizado um extenso trabalho por pesquisadores de várias partes do mundo, na Biblioteca Nacional da França e nos Arquivos Nacionais da França. Arquivos regionais e pessoas foram localizadas com o objetivo de resgatar documentos que embasem maiores informações sobre a biografia de Allan Kardec e do início do Espiritismo. Portanto, muitos dados ainda poderão surgir.

Conforme consta nos *Archives Nationales de France*, seu nome de batismo é Denisard Hippolyte Léon Rivail[31], e nasceu em 03 de outubro de 1804, em Lyon, tendo sido criado na

---

[30] Fonte: IBGE. Disponível em:<http://www.dados.gov.br/dataset/cgeo_vw_razao_de_sexo/resource/36cacc81-6ac3-47e9-a6b8-c3634b8e334f>.>. Acesso em: 21.02.2020.

[31] Ressaltamos que vários documentos registram o seu nome como Hippolyte Léon Denizard Rivail, porém no certificado do atestado de óbito, aparece Léon Hippolyte Denisart Rivail. “A fim de que se pudesse realizar a sucessão patrimonial, foi necessário solucionar a questão do nome civil de Allan Kardec, que difere nos

zona rural de Bourg-en-Bresse, na França. Posteriormente, autodenominou-se Allan Kardec, em função de acreditar que numa existência anterior, como druida, tinha esse nome. Havia também o objetivo de diferenciar a sua ampla produção acadêmica no campo da educação, na qualidade de pedagogo, daquela produzida enquanto fundador e organizador da Doutrina Espírita. (GOIDANICH, 2018).

Aos onze anos de idade, a mãe de Rivail o levou para o Instituto de Pestalozzi, em Yverdon, Suiça, onde havia alunos de diversas partes do mundo, promovendo contato com várias culturas e línguas. As famílias que tinham recursos levavam um enxoval e pagavam uma anuidade que cobriam a alimentação, os livros, os cadernos e a lavagem das roupas. O pagamento dessa anuidade pelos mais abastados permitia que o Instituto recebesse alunos pobres para que esses pudessem estudar de graça.

Na pedagogia de Pestalozzi, não havia castigos ou recompensas, ao contrário do ensino tradicional da época, que mantinha a disciplina com palmatórias e castigos. "A disciplina era uma conquista da afeição, do dever sincero, do amor com que todos eram recebidos e do próprio entusiasmo que as crianças desenvolviam por aprender pelo próprio interesse" (FIGUEIREDO, 2016, p. 105). Mencionamos a base da sua educação, pois Kardec tornou-se discípulo de Pestalozzi, tendo exercido a sua tarefa de educador por trinta anos na França.

Henri Sausse foi amigo de Kardec e escreveu a sua primeira biografia, considerada muito fiel e completa. A FEB – Federação Espírita Brasileira, traduziu essa obra, cujo título original é *Biographie d'Allan Kardec - Paris - Editions Jean Meyer (B.P.S) 8, Rue Copernic (16ª) 1927*, na qual constam os títulos desses livros (Apêndice C).

> Tendo sido essas diversas obras adotadas pela Universidade de França, e vendendo-se abundantemente, pôde o Sr. Rivail conseguir, graças a elas e ao seu assíduo trabalho, uma modesta abastança. (SAUSSE, 1927).

A diplomata Simoni Privato Goidanich fez uma extensa pesquisa documental e bibliográfica nos Arquivos Nacionais da França e na Biblioteca Nacional da França. Também consultou obras espíritas raras dos séculos XIX e XX, tanto na França, como na *Confederación Espiritista Argentina* e *Asociasión Espiritista Constancia*, ambas em Buenos Aires. Sua pesquisa resultou numa instigante obra denominada *O Legado de Allan Kardec* (2018), no qual faz uma revisão comparativa nos originais de *La Genèse – Les Miracles et les*

---

documentos. [...] "Devido a essas diferenças, na ata notarial de notoriedade de 22 de abril de 1869, esclareceu-se que os verdadeiros nomes de Allan Kardec, a ordem e a maneira como devem ser escritos são Denisard Hippolyte Léon Rivail" (GOIDANICH,2018, p.116).

*Prédictions selon le Spiritism*, editados pessoalmente por Kardec e a que foi considerada como a quinta edição, que traz trechos possivelmente adulterados após a morte do autor. No entanto, há que se aguardar mais pesquisas no sentido da comprovação, ou não, dessas informações. De acordo com essa pesquisadora, o trabalho restaura o legado de Kardec, no que concerne a *A Gênese – Os milagres e as predições segundo o espiritismo*, conforme os seus originais. É importante enfatizar que tal obra faz parte dos cinco livros básicos da Doutrina Espírita e que são chamadas de Codificação Espírita. São eles: *O Livro dos Espíritos* (1857), *O Livro dos Médiuns* (1862), *O Evangelho segundo o Espiritismo* (1864), *O Céu e o Inferno* (1865), *A Gênese* (1868), além de outras publicações de sua autoria.

Kardec dizia que a sua parte com relação a Doutrina Espírita foi a de coletar, coordenar e divulgar os ensinamentos atribuídos aos Espíritos, os quais formaram uma coleção de regras, ou leis, consideradas um código, o que o levou a ser considerado O Codificador. Perguntado sobre o seu papel na elaboração das obras que são as bases da doutrina espírita, Kardec responde: "Qual foi o meu papel? Nem o de inventor, nem o de criador. Vi, observei, estudei os fatos com cuidado e perseverança: coordenei-os e lhes deduzi as consequências: eis toda a parte que me cabe" (FIGUEIREDO, 2016, p.65). Continuando, afirma "aquilo que fiz, outro poderia ter feito em meu lugar".

Em 1862, Kardec aponta o grau de importância que a obra espírita adquiriu em sua vida: "será a obra da minha vida até meu último dia, porque na presença de um objetivo tão importante, todos os interesses materiais e pessoais se apagam como pontos diante do infinito" (FIGUEIREDO, 2016, p. 65).

Segundo ele, "O que se deveria buscar, numa futura comunidade sustentável, é o auxílio mútuo, fundamento da fraternidade que só pode ser exercido voluntariamente como um dever moral". Para Kardec, "a fraternidade, assim como a caridade, não se impõe nem se decreta; é preciso que esteja no coração e não será um sistema que a fará nascer, se lá ela não estiver; caso contrário o sistema ruirá e dará lugar à anarquia" (FIGUEIREDO, 2016, p. 47).

Kardec propõe a moral autônoma, na qual "as leis morais são internas e estão presentes na consciência. Ela se estabelece pelos princípios da liberdade e da igualdade. A virtude está na compreensão dos princípios morais e sua aplicação na vida. Não se privilegia nem despreza ninguém. Não há submissão, mas respeito mútuo, reciprocidade cooperação e solidariedade (FIGUEIREDO, 2019. p. 266).

A autonomia proposta por Kardec, está na base da fé raciocinada; portanto, o espírita é racional e moralmente autônomo (FIGUEIREDO, 2016). O ato moral é fruto da vontade e não do desejo ou da submissão. É um processo de livre-escolha, no qual há uma análise, uma avaliação, necessariamente, desinteressada de outros objetivos, senão o bem de forma incondicional. Não há troca em nenhum momento com a divindade. É a chamada caridade desinteressada, sem recompensa e sem castigo.

Kardec faleceu em Paris em 31 de março de 1869, com 65 anos de idade, vítima da ruptura de um aneurisma. Seu túmulo no cemitério Père Lachaise, em Paris, traz a seguinte inscrição: "Nascer, morrer, renascer ainda e progredir sem cessar, tal é a Lei".

## 1.17 CONCEITO DE TRABALHO PARA OS ESPÍRITAS

Consideramos importante entendermos o conceito de trabalho para os espíritas, pois é ele que norteia o trabalho voluntário praticado pelos(as) psicólogos(as) da ABRAPE.

> O conceito da Doutrina é de que o trabalho é toda ocupação útil. Não apenas um conceito profissional. O trabalho espiritual, que se sobrepõe aos interesses imediatos, não pode ser avaliado segundo os conceitos pragmáticos". (CAMPETTI SOBRº, 2012. p. 860).

Em *O Livro dos Espíritos*, o capítulo III refere-se à Lei do Trabalho. "O trabalho é Lei da Natureza, por isso mesmo que constitui uma necessidade e a civilização obriga o homem a trabalhar mais, porque lhe aumenta as necessidades e os gozos" (KARDEC, 2012. q. 674. p. 239).

Na questão 679, do livro acima mencionado, encontramos a pergunta: "O homem que possui bens suficientes para assegurar a sua subsistência está liberto da lei do trabalho"? A resposta esclarece que:

> "Do trabalho material, talvez, mas não da obrigação de se tornar útil na proporção de seus meios, de aperfeiçoar a sua inteligência ou a dos outros, o que também é um trabalho". Continua afirmando que "se o homem, a quem Deus concedeu bens suficientes para assegurar sua subsistência, não está obrigado a comer o pão com o suor da fronte, a obrigação de ser útil a seus semelhantes é tanto maior para ele, quanto a parte que lhe coube por adiantamento lhe der maior lazer para fazer o bem" (KARDEC, 2012. p. 240).

Na questão 685-a, de *O Livro dos Espíritos*, Kardec questiona o "Espírito de Verdade", entidade a quem são atribuídas as respostas e reflexões contidas nessa obra, sobre "o que fará o velho que precisa trabalhar para viver e não pode", recebendo a seguinte resposta: "O forte deve trabalhar para o fraco; na falta da família, a sociedade deve ampará-lo: é a lei da caridade" (KARDEC, 2012. p. 240).

Apresentamos essas colocações que constam dos livros da Doutrina Espírita, pois parecem ilustrar a motivação dos(as) psicólogos(as) voluntários da ABRAPE, com base na visão de trabalho que eles têm. Na obra *Pensamento e Vida*, referida como psicografada por Francisco Cândido Xavier e atribuída ao Espírito Emmanuel, vamos encontrar a definição de vocação para os(as) espíritas, bem como o entendimento que eles(as) têm sobre a importância e finalidade do diploma acadêmico:

> A vocação é a soma dos reflexos da experiência que trazemos de outras vidas. É natural que muitas vezes sejamos iniciantes nesse ou naquele setor de serviço, diante da evolução das técnicas de trabalho que sempre nos reclamam novas modalidades de ação; todavia, comumente, retomamos no berço a senda que já perlustramos, seja para a continuação de uma obra determinada, seja para corrigir nossos próprios caminhos. [...] o título profissional, em todas as ocasiões, é carta de crédito para a criação de reflexos que nos enobreçam. (XAVIER, 1983, p.80).

O texto sugere uma predestinação, que os espíritas chamam de projeto reencarnatório[32], no qual cada pessoa viria com uma determinada tarefa, após experiências vivenciadas em algumas existências numa área de aprendizado e conhecimento. Entendemos que não estão se referindo a uma profissão exercida no passado, pois estas não teriam existido como as conhecemos, mas ações que hoje fazem parte da descrição de trabalho de determinadas formações profissionais. O que depreendemos da análise das obras que nos serviram de estudo para esta tese, mostram que trabalho, auto aprimoramento moral, evolução espiritual, noção de "outro" e caridade, são conceitos interligados que podem nortear o trabalho dos(as) psicólogos (as) da ABRAPE.

## 1.18 CARIDADE NA VISÃO ESPÍRITA

Em *Espiritismo de A a Z*, que é um glossário da Doutrina Espírita, cada palavra ou conceito tem várias definições, resultado da pesquisa realizada em diversos livros. Assim sendo, recorremos a essa obra e dela extraímos a seguinte colocação sobre o que é caridade.

> A caridade real é essa doação de algo pessoal e único que trazemos dentro de nós e que somente nós podemos oferecer. É o esforço do esquecimento do eu para louvar os outros. É a anulação do direito que nos compete para consagrar o direito de alguém. [...] (VIEIRA, 2005. IN: CAMPETTI SOBRº, 2012. p.111).

Para Kardec, "não se podendo amar a Deus sem praticar a caridade para com o próximo, todos os deveres do homem se encontram resumidos nesta máxima: fora da caridade não há salvação" (1987. p.183).

---

[32] Reencarnação: é o retorno da alma ou Espírito, à vida corporal, mas em outro corpo novamente formado para ela, e que nada tem de comum com o antigo. *O Evangelho segundo o Espiritismo,* cap. IV, item 4. 1987. p. 51.

Na Revista Espírita (1868), Kardec afirma que “a caridade é a alma do Espiritismo. Ela resume todos os deveres do homem para consigo mesmo e para com seus semelhantes; eis por que podemos dizer que não há verdadeiro espírita sem caridade”. Continua alertando sobre o múltiplo sentido da palavra caridade, uma vez que os Espíritos a esclarecem e definem com muita frequência. (2018, p. 410, 411).

> O campo da caridade é muito vasto. Ele compreende duas grandes divisões que, na falta de termos especiais, podemos designar pelas expressões: *caridade beneficente* e *caridade benevolente*. Compreende-se facilmente a primeira, que é naturalmente proporcional aos recursos materiais de que se dispõe; mas a segunda está ao alcance de todos, tanto do mais pobre quanto do mais rico. Se a beneficência e forçosamente limitada, nada além da vontade poderia estabelecer limites à benevolência. (KARDEC, 2018, p. 411). (grifo do texto).

Kardec segue, questionando sobre o que seria necessário para que se praticasse a caridade benevolente e ressalta que amar ao próximo como a si mesmo seria a resposta, pois amando o próximo faríamos ao outro o que gostaríamos que nos fizessem. Para isso, seria fundamental que as pessoas se desfizessem de todo “sentimento de ódio, de animosidade, de rancor, de inveja, de ciúme, de vingança”, ou seja, de todo desejo e de todo pensamento de prejudicar e, ao contrário, perdoar os inimigos e retribuir o mal com o bem.

Enfatiza a importância de ser indulgente para com as imperfeições dos semelhantes, “não procurar o cisco no olho do vizinho” e de não buscar esmagar uma pessoa sob o peso de uma pretensa superioridade, bem como não desprezar ninguém. (2018, p. 411). Mais adiante, Kardec comenta que “com a fraternidade, filha da caridade, os homens viverão em paz e se pouparão dos males inumeráveis que nascem da discórdia, por sua vez filha do orgulho, do egoísmo, da ambição, do ciúme e de todas as imperfeições da Humanidade”. (2018, p. 413).

Para o fundador do Espiritismo, toda a moral de Jesus se resume na caridade e na humildade, quer dizer, nas duas virtudes contrárias ao egoísmo e ao orgulho. (KARDEC, 1987, p.181).

Pelo exposto até o presente, e verificando suas obras básicas, no Espiritismo não existe caridade teórica, mas a prática da caridade. A visão de “outro” permeia o eixo da Doutrina Espírita, de tal maneira que o exercício da caridade, não pode ser dissociado do processo de transformação interior e consequente progresso espiritual. Longe de ser um gesto isolado de ajuda ao “outro”, para o espírita trata-se de caminhar de maneira solidária.

O fato de ABRAPE situar-se no campo do Terceiro Setor, enfatizando a importância do trabalho voluntário, sugere que a ação dos(as) seus(suas) psicólogos(as) no exercício da

responsabilidade social, é resultado do entendimento religioso que têm do conceito de caridade.

No próximo capítulo, trabalharemos os conceitos de religião, religiosidade e espiritualidade e as implicações para a atuação profissional dos(as) psicólogo(as).

# CAPÍTULO 2 RELIGIÃO, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MENTAL E A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO(A) PSICÓLOGO(A)

Neste capítulo, serão discutidos os conceitos de religião, religiosidade e espiritualidade a partir de suas implicações para o campo da saúde mental e a atuação profissional do(a) psicólogo(a), focando-se, mais particularmente, as relações entre religiosidade, espiritualidade e laicidade. Será abordado o impacto da R/E na saúde mental e o manejo da R/E do(a) paciente e do(a) psicólogo(a) no contexto psicoterapêutico a partir de uma revisão da literatura científica.

## 2.1. APROFUNDANDO AS DEFINIÇÕES DE RELIGIÃO, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE

Analisando as obras de diversos(as) autores(as) que se dedicaram a trabalhar os temas deste capítulo, percebemos a grande dificuldade de se estabelecer um consenso quanto ao entendimento e uma definição de R/E que contemple a todos.

Com base no texto de Hanegraaff,[33] *Defining religion in spite of history*[34], inserido no livro organizado por PLATVOET e MOLENDIJK, *The pragmatics of defining religion: contexts, concepts and contests*. (Leiden: Brill, 1999, p. 337-378), no qual dialoga com outros(as) autores(as), percebemos a complexidade sobre a definição do termo religião. Ele começa apontando que uma das formas de se contar a história das religiões, implica em descrever uma "série de estratégias inventada para resolver – ou pelo menos reduzir – a tensão entre uma perspectiva sistemática e uma perspectiva histórica sobre religião(ões)" (2017, p. 202)[35]. Sem essa contextualização histórica, seria muito difícil para a Ciência da Religião ter material para trabalhar.

Hanegraaff alerta que se dedica a explorar as diferenças entre os(as) diversos(as) pesquisadores(as), bem como os termos religião e sagrado, frequentemente utilizados como sinônimos e que precisam ser esclarecidos. Começa analisando Durkheim[36] e sua visão sobre uma religião específica que pode se estruturar porque "certo número de coisas sagradas têm

---

[33] Wouter J. Hanegraaf, é professor titular de História da Filosofia Hermética na Universidade de Amsterdã, na Holanda.

[34] Tradução por Fábio Stern, doutor pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciência da Religião, da PUCSP.

[35] A numeração das páginas mencionadas refere-se à tradução publicada na revista Religare, ISSN: 19826605, v.14, n.1, agosto de 2017, p. 202-247.

[36] David Émile Durkheim (1858-1917) foi um sociólogo, antropólogo, cientista político, psicólogo social e filósofo francês. Formalmente, tornou a sociologia uma ciência e, com Karl Marx e Max Weber, é comumente citado como o principal arquiteto da ciência social moderna e pai da sociologia.

relações de coordenação e subordinação entre si, de modo a formar um sistema que tem certa coerência e não pertence a qualquer outro sistema do mesmo tipo" (2017, p. 202-203). Cita a definição final proposta por Durkheim, conforme segue:

> Uma religião é um sistema unificado de crenças e práticas relativas a coisas sagradas, ou seja, as coisas separadas e proibidas – crenças e práticas que unem em uma única comunidade moral, chamada Igreja, todos aqueles que aderem a ela. (IN: PLATVOET; MOLENDIJK, 2017, p. 207).

Segue, avaliando Geertz na sua definição de cultura, como um conjunto de símbolos que são transmitidos pelos seres humanos e que atribuem significado à vida de cada um. O seu paradigma básico consiste em considerar que "os símbolos sagrados funcionam para sintetizar o *ethos* de um povo [...] e sua visão de mundo". (IN: PLATVOET; MOLENDIJK, 2017, p. 212).

Para Hanegraaff, o eixo da definição de Geertz é de que o ser humano é dependente de símbolos e sistemas simbólicos, os quais permitem interpretar e dar sentido a experiências inusitadas e à sua própria condição humana.

Com relação a Jan Platvoet, teólogo holandês, Hanegraaff menciona que o seu conceito permite a possibilidade de uma religião não personalista, conforme segue:

> Religiões consistem em noções, atitudes e emoções, comportamentos e organização social no que diz respeito aos seres e/ou uma realidade, cuja existência e atividade não podem ser verificadas nem falsificadas, mas que os fiéis acreditam existir e estar ativas em suas vidas e/ou determinar seu destino futuro. (IN: PLATVOET; MOLENDIJK, 2017, p.218)

Finalizando o seu capítulo, Hanegraaff propõe algumas definições que acredita satisfazerem os argumentos de Geertz e o conceito de Durkheim, para quem a religião é um mundo dividido em dois domínios, além de Spiro, também mencionado no seu capítulo, com referência ao conceito de intuitividade:

> *Religião*: qualquer sistema simbólico que influencie as ações humanas, fornecendo possibilidades para manter contato ritualisticamente entre o mundo cotidiano e um quadro metaempírico mais geral de significados. (p.239).

Continua a sua proposição, agora se referindo às religiões. Ressalta que uma religião (no plural, religiões) "pode ser definida pela adição de algumas palavras extras":

> *Religiões*: um sistema simbólico, incorporado em uma instituição social, que influencie as ações humanas, oferecendo possibilidades para manter contato ritualisticamente entre o mundo cotidiano e um quadro metaempírico mais geral de significados. (p. 239).

Reformulando a sua proposição no tocante a espiritualidade, como uma segunda divisão sobre religião, propõe:

> *Uma espiritualidade*: qualquer prática humana que mantenha o contato com o mundo cotidiano e um quadro metaempírico mais geral de significados por meio da manipulação individual dos sistemas simbólicos. (p. 239)

Finalizando o seu texto, Hanegraaff, conclui que "o conceito abrangente de *religião* garante uma medida suficiente de manifestação. Ao mesmo tempo, os conceitos de religiões e espiritualidades tornam possível obter um controle sistemático sobre as descontinuidades da história, inclusive entre sociedades pré/não seculares e seculares." Considera que o conceito de sagrado se situa no campo da religião, porém, não pertence à esfera das religiões. Para ele, religiões e espiritualidades têm a mesma importância e devem ser igualmente pesquisadas e valorizadas em Ciência da Religião, lembrando que "as religiões geram espiritualidades" (p. 242).

O antropólogo Guilherme Magnani[37], numa mesa redonda relatada no livro *Misticismo e Novas Religiões* (1994), ao ser questionado sobre uma definição de religião, responde que essa pergunta era o que de pior podia ter acontecido com ele, pois considera que essa definição é extremamente contraditória. No entanto, coloca a sua visão:

> Em todas as manifestações sociais – nas relações que as pessoas mantêm entre si, seja nos pequenos grupos, nos grandes grupos, nas relações das pessoas com o universo e a natureza – há um elemento imponderável que procura designar ou determinar que tipo de relação existe entre o ser humano e as forças que controlam o universo. Então, essas forças que recebem os nomes mais diversos, que os teólogos e os cientistas sociais designam de sagrado (seja ele um sagrado coletivo, um sagrado individual, o politeísmo ou monoteísmo), é esse tipo de relação estabelecida que podemos chamar de religião (MOREIRA & ZICMAN, 1994, p.62).

Para Antonio Mendonça[38], também participante da mesa redonda relatada na obra acima citada.

> Religião é a admissão de um dado sistema de crenças: algo em que deposito minha fé, minha confiança, sendo verdadeiro na medida em que me confere a possibilidade de transitar de minha própria vida para o sagrado. (MOREIRA & ZICMAN, 1994, p.63).

De maneira geral, "as religiões podem ser compreendidas como instituições, sistemas com discursos e práticas que falam sobre uma realidade transcendente, ou seja, que vai além do mundo físico". (ZANGARI; MACHADO, 2018, p.15).

Em *Futuro de uma Ilusão*, Freud (l962), considera a religião uma neurose obsessiva coletiva, atribuindo a ela os sintomas neuróticos e psicóticos. Ele acreditava que as crenças religiosas eram decorrentes de ilusões e fantasias, podendo levar o paciente a desenvolver os sintomas psicóticos. Se tomarmos esse conceito como verdade, as religiões estariam destinadas a desaparecer. Essa visão do fundador da Psicanálise pode ter sido um dos fatores

[37] Antropólogo, FFLCH, USP.
[38] Teólogo e Doutor em Sociologia da Religião, USP.

que teriam influenciado os(as) psicólogos(as) e psiquiatras no sentido de serem os profissionais da área da saúde com menor religiosidade e visão negativa de religião (KOENIG, 2007). No entanto, essa perspectiva eminentemente negativa se mostrou insustentável com o avanço das pesquisas. Mais recentemente, por volta de vinte anos, a religião começou a ser estudada cientificamente, juntamente com a sua relação com a saúde e os transtornos mentais (KOENIG, 2007).

Em seu artigo *O futuro das religiões*, publicado no jornal Folha de São Paulo[39], em maio de 2006, Clifford Geertz [40] defende a necessidade de se "compreender as religiões à luz de suas visões de mundo específicas". Para ele, as ciências sociais denominaram, erroneamente, "o retorno da religião", em função da ideia de secularização, que seria a nova tendência a partir do começo dos anos 50, quando se iniciou a revolução anticolonial e o surgimento do que viria a ser denominado como "Terceiro Mundo". Naquele momento em que se previa a desaparição progressiva das religiões tradicionais, o caminho que uma sociedade percorreria no processo de uma mudança cultural é que determinaria um final comum e desmistificado. Para ele a religião nunca desapareceu, mas as ciências sociais desviaram a atenção desse campo por terem sido dominadas por pressupostos evolutivos que consideravam a religião em declínio na sociedade. Ao final desse artigo, Geertz enfatiza que estamos no momento de uma grande mudança e "não podemos perder tempo demais para compreendê-la, como viemos a compreender, retrospectivamente, o Iluminismo e a Reforma". Estamos diante de uma grande oportunidade para estabelecermos um contato mais próximo à realidade social, pois o fenômeno "está se desenrolando sob os nossos olhos". (GEERTZ, 2006).

A espiritualidade, por outro lado, que é algo relacionado ao significado que damos à vida, pode ou não estar relacionada a uma religião. Portanto, há espiritualidades não religiosas e espiritualidades religiosas. O sentido de espiritualidade vai além do conceito de religião e religiosidade, pois ter um ideal, uma visão de mundo melhor, de ecologia, ou trabalho voluntário, podem gerar ações pautadas na percepção de uma espiritualidade fora do contexto religioso, porém, calcada em valores, inclusive entre pessoas ateias. (COMTE-SPONVILLE, 2007, p.129).

---

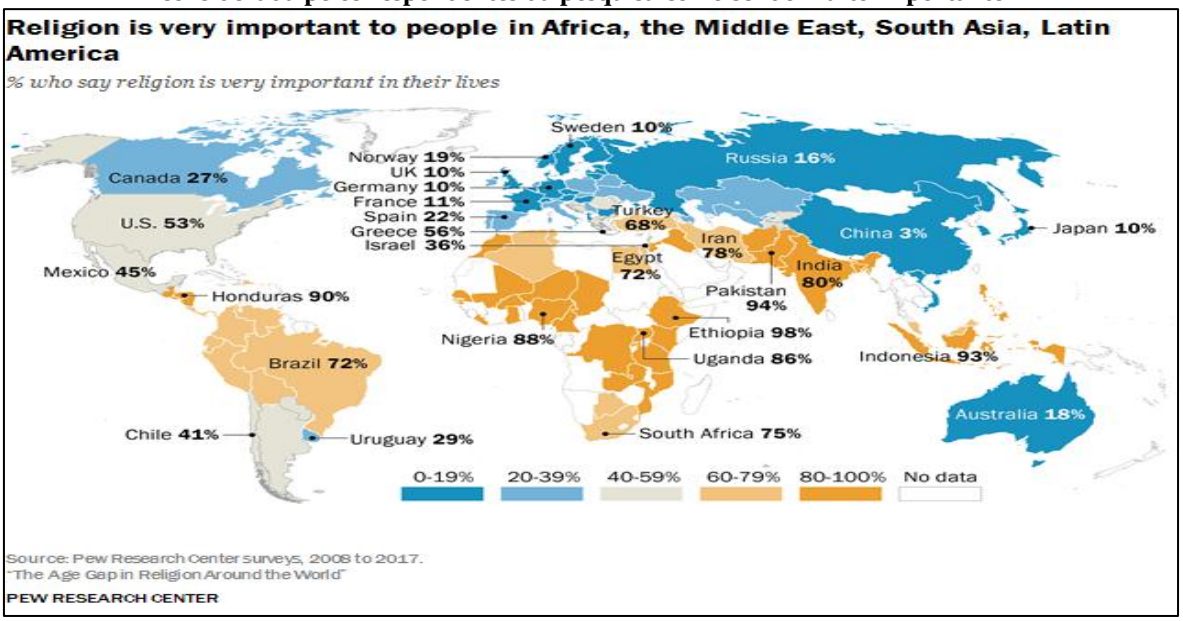
[39] Texto publicado no jornal Folha de São Paulo, Caderno +, sem número de página. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/mais/fs1405200614.htm>Acesso em: 03.03.2020 às 12:30 h. A íntegra desse texto foi publicada no jornal francês Le Monde. A tradução para o português foi realizada por Paulo Migliacci.

[40] Clifford James Geertz (1926-2006) foi um renomado antropólogo estadunidense, professor emérito da Universidade Princeton, nos Estados Unidos.

Em seu texto *O encontro de velhas e novas religiões – Esboço de uma teoria dos estilos de espiritualidade*, José Jorge de Carvalho [41], refere-se a espiritualidade como "a maneira como um determinado indivíduo internaliza, desenvolve, de um modo sempre idiossincrático, aquela particular via ou modelo de união (ou de re-ligação, para lembrarmos a origem do termo) proposto pela religião a que adere" (IN: MOREIRA; ZICMAN, 1994, p. 73. Dessa maneira, a espiritualidade é vivenciada de acordo com as características pessoais ou a forma específica de relacionamento de alguém com o modelo proposto por uma crença. Diante de uma mesma religião, pessoas diferentes mantêm uma relação específica com os seus preceitos. Para Carvalho, "religiões são sistemas articulados de crenças e de explicações do mundo" (IN: MOREIRA & ZICMAN, 1994, p. 73).

A R/E é importante na vida da grande maioria das pessoas, bem como na cultura de diversos povos (ver figura 1, abaixo). Espiritualidade e saúde são conceitos que caminham juntos desde a antiguidade. A ciência e a religião se afastaram, no final do século XIX, em função da necessidade de a ciência construir seu próprio campo de conhecimento.

**Figura 1: Gráfico produzido pelo Pew Research Center ilustrando os países em que a religião foi considerada pelos respondentes da pesquisa como sendo muito importante[42]**




Extraído de Pew Research Center

[41] Professor Titular no Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília, pesquisador 1-A do CNPq e coordenador do INCT - Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia e Inclusão no Ensino Superior e na Pesquisa, do Ministério de Ciência e Tecnologia e do CNPq.

[42] Resultados do estudo "The age gap in religion around the world" realizado a partir de levantamentos realizados entre 2008 e 2017. Disponível em:<https://www.pewforum.org/2018/06/13/the-age-gap-in-religion-around-the-world/>. Acessado em 19/10/2020.

Porém, a religiosidade não se apresenta sempre da mesma forma, variando para cada indivíduo dependendo do seu grau de envolvimento e pertença. Nesse sentido, gostaríamos de mencionar um dos mais respeitados nomes da psicologia, que é Gordon W. Allport (1897-1969) e, dentre vários conceitos por ele desenvolvidos no campo do estudo da personalidade, selecionamos dois que consideramos importantes para este trabalho. São os conceitos de religiosidade intrínseca e de religiosidade extrínseca.

> A religiosidade intrínseca, sendo a experiência pessoal de um valor supremo, de próprio direito, é um sentimento que flui da vida como um todo, com suas motivações e seu sentido. Em contraste, a religiosidade extrínseca é estritamente de utilidade para o self enquanto lhe oferece garantia de segurança, posição social, consolação e endosso do caminho de vida que a pessoa já escolheu. (VALLE, 2010, p.94.).

Assim sendo, observamos que a religiosidade intrínseca é desprovida da intenção de algum benefício (a religião como fim), enquanto a religiosidade extrínseca envolve, de maneira inconsciente ou não, algum tipo de ganho (a religião como meio). Embora uma mesma pessoa possa apresentar aspectos das duas formas de religiosidade, observa-se a predominância de uma modalidade ou outra conforme o indivíduo.

## 2.2. A R/E E A ÉTICA PROFISSIONAL DO(A) PSICÓLOGO(A)

As definições acima são fundamentais para uma discussão acadêmica e podem também fundamentar a prática clínica. No contexto da psicoterapia, é de fundamental importância, porém, levar em conta o código de ética profissional. Com base no Código de Ética do Psicólogo (CFP, 2005), analisamos qual é a conduta considerada adequada para o psicólogo clínico na sua atuação profissional.

Em 2003, o CRP-SP realizou o Simpósio "*Psicologia e Religião - A Ética Laica da Psicologia*",[43] convidando esta pesquisadora para realizar palestra com o tema *A ética da Psicologia e a Religiosidade do Psicólogo,* e que, posteriormente, foi transformada em aula ministrada nos cursos de Capacitação da ABRAPE. Questionando o local onde seria realizado esse evento, recebeu a resposta de que aconteceria no anfiteatro existente na sede do Conselho Regional de Psicologia, em São Paulo, com capacidade para 120 pessoas, “visto que não era tema de muito interesse da comunidade de psicólogos”, conforme explicou a funcionária

[43] Questões éticas: Atitude religiosa e científica: distinção é exigência para a prática profissional. Ética laica da psicologia reprova conciliação de procedimentos que interferem na atuação científica.
A questão das possíveis relações entre as religiões e a prática terapêutica tem provocado debates entre a categoria. Conselheira do CRP-SP, Wanda Maria Junqueira de Aguiar afirma que, na análise do Sistema Conselhos, a religião e a prática da psicologia devem estar absolutamente separadas. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/138/frames/fr_questoes_eticas.aspx>. Acesso em: 04.09.2019.

portadora do convite. Em pouco tempo, o número de inscrições se esgotou obrigando a mudança de local para um salão com capacidade para mais de 700 pessoas. E o salão ficou repleto de psicólogos. O tema era, portanto, de grande interesse! Esse também foi um ponto que instigou a autora a investigar esse assunto com maior profundidade.

Conforme analisamos as notícias publicadas no Jornal do CRP-SP em 2003, e comparando com o atual momento, percebemos que houve uma mudança de entendimento e uma abertura para discussão, com a preservação da ética, por parte do CRP-SP no tocante a questões R/E no contexto do atendimento psicológico, por ocasião dos seminários realizados pelo Grupo de Trabalho DIVERPSI – Diversidade Epistemológica Não Hegemônica, Laicidade e o Diálogo com os Saberes Tradicionais, em 2015. No Seminário sobre Psicologia, Religião e Direitos Humanos, o Prof. Geraldo José de Paiva afirmou em sua conferência, também reproduzida no Vol. 1 da *Coleção Psicologia, Laicidade e as relações com a Religião e a Espiritualidade:*

> É como ciência que a Psicologia, como qualquer outra ciência, se abstém da vinculação religiosa. Por isso, não penso que seja preciso invocar a laicidade do Estado para garantir a Psicologia e seu exercício. Mais do que isso, a laicidade é um conceito político e não um conceito científico, que proíbe a interferência do Estado nas Igrejas e das Igrejas nos Estados. (PAIVA, 2016.p.135).

Ainda segundo Paiva, nessa mesma oportunidade, “o psicólogo não ofende a neutralidade da ciência quando se une a outros da mesma adesão religiosa para formar uma associação (p. 135)”. Ressaltou que a exclusão metodológica da transcendência (conceito este definido mais à frente) é que irá orientar o trabalho do pesquisador e do psicólogo em sua atuação como profissional. Essa questão também foi extremamente motivadora no sentido de realizar esta pesquisa.

Consideramos o GT DIVERPSI um divisor de águas na discussão de R/E no CRP-SP, o qual criou referências para o trabalho profissional do(a) psicólogo(a) clínico(a). Infelizmente, com a mudança de gestão, o grupo foi dissolvido.

A exclusão metodológica da transcendência é um aspecto importante para os(as) psicólogos(as) e, na nossa investigação, parece que o seu significado não fica claro para grande parte dos(as) profissionais dessa área. Esse princípio foi proposto pela primeira vez pelo psicólogo suíço Théodore Flournoy (1854-1920).

> De acordo com Flournoy, o estudo científico das crenças e experiências religiosas deve sempre pautar por uma cautelosa exclusão de afirmações metafísicas ou transcendentais. Não cabe ao psicólogo – e ao cientista, de modo geral – indagar-se, em termos científicos, se Deus (ou outra forma de entidade sobrenatural) existe ou efetivamente intervém na experiência relatada por um fiel. Tais questões, de ordem

> metafísica, encontrar-se-iam – pela própria impossibilidade de se as verificar empiricamente – muito além do escopo previsto à ciência. Não obstante, é perfeitamente exequível ao psicólogo o esforço de entender como o comportamento religioso de um indivíduo interfere em sua vida emocional, social e intelectual, sem que necessariamente precise tomar partido na discussão em torno da veracidade ou não da alegação religiosa feita (MARALDI, 2020, pp. 28-29).

Nesse sentido, o Conselho Federal de Psicologia delibera no Art. 2º, item b, do Código de Ética do Psicólogo:

> À(o) psicóloga(o) é vedado:
> b) Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando de suas funções profissionais. (CFP, 2005, p. 9).

Na obra *A representação na religião: perspectivas psicológicas* (2004) em *Introdução aos textos*, o prof. Geraldo Paiva[44] menciona Francisco Lotufo Neto[45], numa colocação que nos parece muito interessante para o tema que estamos discutindo, quando:

> Chama a atenção para a religião como uma das dimensões com mais influência na cultura e discute *as influências religiosas sobre as psicoterapias no Brasil* distinguindo as psicoterapias imersas na cultura, as influenciadas pela cultura e as relacionadas à cultura. Apresenta diversos critérios de ordem científica, epistemológica, ética, administrativa e organizacional, psicopatológica, cultura e teológica. À luz desses critérios, acredita que nenhuma das práticas psicoterápicas sai incólume, mas observa de forma provocativa, que tampouco as práticas psicoterápicas aceitas pela academia e pelos conselhos profissionais se saem melhor sob a discriminação dos mesmos critérios. (PAIVA; ZANGARI, 2004, p.16)

Desde o início da psicologia da religião Flournoy[46], que foi considerado o fundador da Psicologia da Religião na Suíça, apontava que...

> [...] a imprescindível exclusão metodológica do transcendente não pode ignorar o coeficiente psicológico de transcendência no comportamento do crente que se sente interpelado pela realidade religiosa. O transcendente é excluído, seja como objeto de estudo, seja como critério explicativo, mas o crente é portador de uma dupla convicção, tanto de sua existência real como de sua ação e eficácia no mundo do homem. (PAIVA; ZANGARI, 2004, p. 42).

Flournoy publicou, em 1902, nos Archives de Psychologie, artigo intitulado *Les principes de la psychologie religieuse* (Princípios da psicologia religiosa) e, em 1903, suas *Observations de psychologie religieuse* (Observações de psicologia religiosa). Mesmo Flournoy denominando o seu trabalho como psicologia religiosa, e a despeito desse adjetivo, propunha que o estudo psicológico da experiência religiosa deveria se dar por meio do que chamou de "exclusão metodológica do transcendente", ou seja, de modo a não se pronunciar

---

[44] Geraldo José de Paiva, USP, GT Psicologia e Religião.

[45] Francisco Lotufo Neto, Psicólogo (PUC) e Médico Psiquiatra (doutorado em Psiquiatria pela Faculdade de Medicina da USP) e Livre-Docência (USP). Professor associado da USP e da Pós-Graduação em Psicologia Clínica da USP e do Instituto de Estudos Brasileiros da USP. Suas principais linhas de pesquisa são Psicoterapias, e Cultura Brasileira e Psicopatologia.

[46] Theodore Flournoy (1854-1920), suíço, médico, pesquisador na área de psicologia e professor da Universidade de Genebra, autor de vasta obra sobre espiritismo e fenômenos psíquicos.

sobre a realidade ontológica de Deus ou de qualquer entidade a que se atribua a divindade, o sagrado, o numinoso, ou outra dimensão que esteja para além da experiência humana (MARALDI, 2020).

Entendemos que Flournoy preconizava a escuta do relato do(a) paciente, sem discutir a existência de Deus, ou outra divindade, não utilizando a questão religiosa, ou a religião, como abordagem em si ou como método. De maneira sintética e também provocativa, Zangari e Machado (2015) elaboraram uma discussão, com base no princípio da exclusão metodológica do transcendente, proposto pelo psicólogo suíço Théodore Flournoy, acima mencionado, "analogicamente ao estilo bíblico de mandamentos", em que apontam dez atitudes que deveriam servir de referência para o trabalho do(a) psicólogo(a) clínico(a):

1. Não afirmarás a existência do transcendente;
2. Não afirmarás a inexistência do transcendente;
3. Compreenderás que não afirmar a existência ou inexistência do transcendente não significa que o transcendente inexista;
4. Não praticarás uma psicologia da religião religiosa;
5. Não praticarás uma psicologia da religião irreligiosa;
6. Respeitarás a crença ou descrença religiosa do teu cliente;
7. Não praticarás religião, esoterismo ou pseudociência em teu consultório;
8. Compreenderás o discurso religioso de teu paciente a partir do referencial de tua teoria psicológica de referência;
9. Respeitarás tuas próprias crenças e descrenças religiosas.

Apesar de todo esse esforço, reconhecerás a impossibilidade de exercitar a plena e utópica neutralidade científica! (ZANGARI; MACHADO, 2015, p.112).

A maneira bem-humorada, porém, realista, que os dois pesquisadores utilizaram, exprime o esforço e o cuidado do(a) psicólogo(a) clínico(a) ao trabalhar no campo da psicologia e da religião, terreno esse multifacetado que gera confusão no entendimento, na epistemologia e na prática da psicoterapia.

Com relação ao Código de Ética do Psicólogo, no Art. 2º, item b, quando delibera sobre a postura do(a) psicólogo(a) não induzir o paciente a convicções políticas, religiosas, entre outros pontos, induzir tem o sentido de sugestionar, seduzir, tentar convencer ou direcionar. No Dicionário da língua portuguesa (1990, p. 560), encontramos que indução é "s.f. 1.ato ou efeito de induzir. 2. Raciocínio em que, de fatos particulares se tira uma

conclusão genérica...”. Esse é um aspecto que entendemos como de muita importância para o entendimento dos(as) psicólogos(as) no sentido do que o CFP delibera. A norma ressalta que o(a)psicólogo(a) em seu consultório não pode fazer proselitismo de qualquer natureza, tentar envolver o(a) paciente e conduzir o seu pensamento para a convicção que é do profissional e não algo que seja da sua própria reflexão. Em momento algum, o Código de Ética do Psicólogo proíbe a discussão de temas R/E, desde que sejam do interesse manifesto do paciente ou da percepção do profissional no sentido de apontar algo que seja necessário clarear nessa área.

No capítulo *Religiosidade, espiritualidade e laicidade em a insustentável leveza do ser... psicólogo (a),* José Henrique Lobato Vianna propõe uma reflexão quando pergunta se o(a) psicólogo(a) pode externar a sua filiação religiosa no seu ambiente de trabalho. Em seguida, considerando que esse é um tema polêmico, continua dizendo que todos(as) têm o direito de colocar a sua crença num país democrático, portanto, não é crime (CRP-SP, 2016, p. 30). Certamente que esse posicionamento tem consequências, porém, de que maneira essa liberdade democrática é exercida? Poderia ser considerada como uma tentativa de sugestionar o paciente de alguma forma? Seria uma forma de usar a sua religiosidade pessoal para tentar convencer o(a) paciente? Quais os limites entre a liberdade de crença, o objeto da psicologia e o proselitismo, ou indução? Onde está o foco da psicologia: no interesse e na necessidade do(a) paciente, que deverão ser trabalhados conforme as abordagens de psicologia reconhecidas, ou algum possível interesse por parte do(a) psicólogo(a) na tentativa de envolver o(a) paciente num propósito que é seu, independente do cunho religioso, visto que também outras formas de indução, pelo Código de Ética do Psicólogo, se constituem em infração ética?

Para que fique mais clara a relação dos(as) psicólogos(as) brasileiros com o Código de Ética do Psicólogo, colocamos a seguir, algumas informações sobre o Sistema Conselhos, o órgão normativo da categoria, que é formado pelo Conselho Federal de Psicologia e os Conselhos Regionais de Psicologia, os CRPs. A sede do Conselho Federal de Psicologia é no Distrito Federal e sua jurisdição se estende a todos os(as) psicólogos(as) do território nacional.

São atribuições do Conselho Federal[47], entre outras:

> Elaborar seu regimento e aprovar os regimentos organizados pelos Conselhos Regionais; orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de Psicólogo;

[47] Código de Ética do Psicólogo – Cap. II – Art. 6º - Lei 5776.

> Expedir as resoluções necessárias ao cumprimento das leis em vigor e das que venham modificar as atribuições e competências dos profissionais de Psicologia;
> Definir, nos termos legais, o limite de competência do exercício profissional, conforme os cursos realizados ou provas de especialização prestadas em escolas ou institutos profissionais reconhecidos;
> Elaborar e aprovar o Código de Ética Profissional do Psicólogo;
> Funcionar como tribunal superior de ética profissional;
> Servir de órgão consultivo em matéria de Psicologia;
> Julgar, em última instância, os recursos das deliberações dos Conselhos Regionais;
> Publicar, anualmente, o relatório de seus trabalhos e a relação de todos os psicólogos registrados;
> Expedir resoluções e instruções necessárias ao bom funcionamento do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais, inclusive no que tange ao procedimento eleitoral respectivo.
> São atribuições dos Conselhos Regionais:
> Organizar seu regimento, submetendo-o à aprovação do Conselho Federal;
> Orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão em sua área de competência;
> Zelar pela observância do código de ética profissional, impondo sanções pela sua violação;
> Funcionar como tribunal regional de ética profissional;
> Sugerir ao Conselho Federal as medidas necessárias à orientação e fiscalização do exercício profissional;
> É função do Sistema Conselhos contribuir para o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão, conforme previsto nos regimentos internos do Conselho Federal e Conselhos Regionais". (CFP, 2005, p.2).

É importante observar os diversos itens referentes a orientar, disciplinar, tribunal e fiscalizar o exercício da profissão de Psicólogo(a). Também ressaltamos a função de atuar como tribunal superior de ética profissional. Aos Conselhos Regionais de Psicologia, cabe realizar as mesmas ações, porém, na sua jurisdição. Caso seja necessário, os casos considerados como infração ética, nas instâncias de apelação, podem ser encaminhados ao Conselho Federal de Psicologia - CFP. Esses termos podem ser considerados ameaçadores pelos(as) psicólogos (as) no seu exercício profissional.

A presente pesquisa tem como caso de estudo a ABRAPE, e a questão ética é de grande importância, pois o manejo de pacientes com demanda religiosa, requer transitar numa tênue linha de equilíbrio entre a ética da psicologia e a realidade de uma maioria de pessoas que buscam psicoterapia na entidade, declarando que desejam colocar as suas questões pessoais levando em conta a sua religiosidade, conforme revelam os dados do nosso estudo apresentados mais à frente.

Consideramos importante destacar o posicionamento do Sistema Conselhos de Psicologia, no item IV da Nota Técnica Laicidade e Psicologia, para a questão da psicologia, religião e espiritualidade:

> Afirmar que o Estado é laico não implica alegar que o povo deva ser desprovido de espiritualidade e da prática religiosa. No Brasil, como se sabe, o povo experimenta forte sentimento de religiosidade, expresso por meio de múltiplas formas de adesão religiosa, dadas as suas raízes indígenas, europeias e africanas, a cujas

> determinações culturais e religiosas se associaram outras, advindas do continente asiático. São exatamente os princípios constitucionalmente assegurados que permitiram a ampliação das denominações religiosas, hoje presentes na cultura nacional, e também concederam aos cidadãos brasileiros o direito de declararem-se não adeptos de qualquer religião. (CRP-SP, 2013.p.15)

Ainda nesse mesmo texto, editado pelo órgão normativo dos(as) psicólogos(as), temos no seu item VII:

> (...) pautar-se na obrigatória laicidade não implica negar uma interface que pode ser estabelecida pela psicologia e religião, e pela psicologia e a espiritualidade. (CRP-SP, 2013. p. 16).

Na Assembleia de Políticas, da Administração e das Finanças (APAF)[48], realizada em dezembro de 2012, foi apresentada uma demanda sobre a necessidade de se discutir mais o tema Laicidade e Psicologia, o que resultou num grupo de trabalho para tratar do tema[49]. O que se observa é que o Sistema Conselhos está mais aberto para essa discussão. Gradativamente, percebe-se um movimento de maior sintonia entre o Conselho Federal de Psicologia-CFP e as questões contemporâneas.

Vemos, dessa maneira, que existe orientação, fiscalização e, se for o caso de atuação considerada imprópria, o(a) psicólogo(a) poderá ser submetido(a) a orientação e punição por parte do CRP da sua área. No entanto, não há, como vemos na Nota Técnica de 2013, a proibição da abordagem da R/E em contexto psicoterapêutico, desde que a demanda seja apresentada pelo(a) paciente, porém, as orientações sobre o manejo dos(as) pacientes com demandas religiosas são ainda deficitárias, necessitando de mais estudos.

No Relatório Síntese das Discussões dos Seminários Estaduais Psicologia, Laicidade e as Relações com a Religião e a Espiritualidade, realizados em 2015 e publicado pelo CRP-SP, em 2016, resultou num conjunto de Recomendações para Atuação Profissional da(o) Psicóloga(o), do qual extraímos alguns esclarecimentos:

> **II - QUANTO À PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO**
> 8. Preterir dos **dogmas religiosos** na busca da construção de conhecimentos e práticas Profissionais em Psicologia. Assim, na realização de pesquisas (assim como na prática profissional do/a psicólogo/a), é preciso considerar a **exclusão metodológica do transcendente**, buscando o que há de humano no que se pretende investigar/analisar, sem deixar de considerar o impacto do transcendente na vida das pessoas. Neste sentido, perdem força as discussões ontológicas e ganham força as discussões fenomenológicas: o que importa ao psicólogo é como a **vivência da fé e/ou da espiritualidade impacta a subjetividade ou o desenvolvimento** das pessoas atendidas, e a avaliação do quanto isso pode ser saudável, ou não.
> **III – ATUAÇÃO PROFISSIONAL**

[48] A APAF foi criada em 1996, durante o II Congresso Nacional de Psicologia e atua como instância deliberativa do Sistema Conselhos de Psicologia.

[49] Ata da APAF de 15.12.2012. p. 24. linha 1017. Disponível em:<https://transparencia.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/12/Ata-da-APAF-dia-15-de-dezembro-2012.pdf . Acesso em: 16.03.2020 às 12:30.

> 16. Compreender que a Psicologia, como profissão regulamentada, deve ser **laica** na atuação social – o que não significa menosprezo pela religiosidade/espiritualidade dos atendidos – com base na **Ética Profissional** e no respeito aos **Direitos Humanos**. Considera-se que ações de orientação e fiscalização devem ser enfatizadas no sentido de garantir a laicidade, a ética e o respeito aos direitos humanos na prática profissional do(a) psicólogo(a). (CRP-SP, 2015.p. 268).
> Obs.: Os grifos são do documento.

O Relatório Síntese sugere que os "pontos que foram discutidos nos seminários, devem servir para registrar e dar continuidade ao processo de reflexão para as próximas edições do Congresso Nacional de Psicologia (CNP), bem como para subsidiar processos de orientação profissional que se complementam com os artigos oferecidos nos três volumes da Coleção – *Psicologia, laicidade e as relações com a religião e a espiritualidade*" (CRP-SP, 2015, p. 268).

O termo laicidade tem como base o entendimento de que religião e Estado devem caminhar separados, logo, poder político e poder religioso devem se manter apartados. Esse termo, que surgiu no século XIX na França, pressupõe a soberania do povo em detrimento da Igreja. "A laicidade, portanto, é uma questão ética e política, em que as leis do Estado não se basearão em doutrinas religiosas, mas emanada do coletivo diverso que abarca toda a sociedade" (CRP/-SP, 2016, p. 29). Retomando o conceito de Paiva, já citado anteriormente neste capítulo, "a laicidade é um conceito político e não um conceito científico, que proíbe a interferência do Estado nas Igrejas e das Igrejas nos Estados". (PAIVA, 2016. p.135). Podemos refletir que, não sendo um conceito científico, mas político, não se insere no campo da psicologia. No entanto, as fronteiras nesses campos, são de difícil delimitação.

Os(as) autores(as) e pesquisadores(as) abordados(as) nesta pesquisa, quando se referem à religiosidade, não sugerem que o psicólogo exerça a sua própria religião ou as suas convicções políticas no fazer da Psicologia, mas enfatizam a necessidade de que se prepare para trabalhar com a singularidade que o(a) paciente representa, entenda e aceite os conteúdos que ele(a) levar para a reflexão da psicoterapia, respeitando e mantendo o distanciamento necessário no seu trabalho, de maneira a não *induzir* o usuário a assumir as suas convicções religiosas pessoais. As referências da sua história de vida, bem como a sua formação, servirão como fatores de sensibilização de si próprio(a), para que, como psicólogo(a), seja mais empático(a).

Para Ávila (2007, p.16), ninguém pode prescindir totalmente de sua posição pessoal em relação ao fato religioso. Ancona-Lopez, analisando as quatro atitudes básicas de Wulff (1997) sobre a importância da religiosidade no contexto da atuação do(a) psicólogo(a) na clínica e as dificuldades motivadas pela ausência de referências para essa prática, ressalta

alguns aspectos, que abordamos aqui. Os(as) psicólogos(as) que realizam estudos no campo da Psicologia e Religião respeitam a exclusão metodológica da transcendência, o que significa que não negam a existência do transcendente, porém, também não afirmam a sua existência (ZANGARI; MACHADO, 2015). No entanto, ao analisar as consequências de uma desconstrução dos textos produzidos por esses pesquisadores, ficam claros os "pressupostos a partir dos quais encaram os assuntos religiosos" (ANCONA-LOPEZ, 1999). Também quando verificamos os conceitos subjetivos resultantes da desconstrução das "atitudes dos psicólogos clínicos, no que diz respeito aos valores religiosos, termina por incidir no posicionamento religioso do próprio psicólogo" (MASSIMI; MAHFOUD, 1999, p. 76 e 77).

Neste ponto, recordamos Japiassu (1975) e seu conceito sobre o mito da neutralidade científica. Para esse autor (1975, p. 9), "ciência é um conjunto de conhecimentos puros ou aplicados, produzidos por métodos rigorosos, comprovados e objetivos, fazendo-nos captar a realidade de um modo distinto da maneira como a filosofia, a arte, a política ou a mística a percebem". Prossegue dizendo que "não existe definição objetiva, nem muito menos neutra daquilo que é ou não a ciência" (1975, p.10).

Para esse pesquisador...

> ...somos levados a crer que o cientista é um indivíduo cujo saber é inteiramente racional e objetivo, isento não somente das perturbações da subjetividade pessoal, mas também das influências sociais. Contudo, se o examinarmos em sua atividade real, em suas condições concretas de trabalho, constataremos que a "Razão" científica não é imutável. Ela muda. É histórica. Suas normas não têm garantia alguma de invariância. Tampouco foram ditadas por alguma divindade imune ao tempo e às injunções da mudança. Trata-se de normas historicamente condicionadas. Enquanto tais, evoluem e se alteram. Isso significa que, em matéria de ciência, não há objetividade absoluta. (JAPIASSU, 1975, p.10).

Conforme Ribeiro, em seu texto *Por uma psicologia inspirada na sabedoria iorubá*, inserido na coletânea *Psicologia, laicidade e as relações com a religião e a espiritualidade*,

> [...] é fundamental para o terapeuta, ter explicitadas para si as próprias concepções, para que a sua prática não se divorcie nem das convicções teóricas nem de seu corpo de crenças. [...] Sem perder de vista que as técnicas servem humildemente ao artista, aos psicoterapeutas convém exercitar sua arte, servindo-nos dos recursos técnicos disponíveis sem hipervalorizar sua importância. Lembrando sempre que o espaço terapêutico, livre/protegido, é o cadinho em que o metal menos nobre pode transformar-se em ouro. (CRP-SP, 2016, Vol.2, p. 154).

Em artigo publicado recentemente no *Journal of Religion and Health* (KØRUP, A.H.; SØNDERBERG, et al 2020), foi anunciada a criação do NERSH (*Network for Research on Spirituality and Health*), que é um banco internacional de dados sobre atitudes de profissionais da saúde em relação a R/E, em doze países, a saber: Estados Unidos, Alemanha, Áustria, Dinamarca, Arábia Saudita, Brasil, Nova Zelândia, Índia, Indonésia, Congo, Suíça e

Coreia do Sul. O que motivou a formação do NERSH, foi o crescimento cada vez maior do número de pesquisas relacionadas aos valores desses(as) profissionais sobre as questões R/E, pois em todos os países do mundo enfrentam desafios semelhantes quando os(as) pacientes abordam as suas questões existenciais e espirituais durante a consulta.

Esse banco hospeda respostas de 6.000 profissionais da saúde, de 17 pesquisas separadas e provenientes dos países acima mencionados, cujas informações foram coletadas por meio do questionário "Religião e Espiritualidade em Medicina, Perspectivas dos Médicos (RSMPP)" ou pelo "Questionário NERSH". O processo de construção desse banco de dados foi dividido em 6 etapas: 1. Definição de critérios de inclusão e exclusão; 2. Pesquisa de literatura; 3. Coleta de Dados; 4. Análise de dados para compatibilidade de itens; 5. Seleção de itens para o banco de dados; 6. Discussão dos dados e aplicação de regras de compatibilidade. A pesquisa também apresentou uma visão geral de cinco escalas disponíveis relacionadas a R/E dos profissionais da saúde, incluindo uma descrição da confiabilidade e dimensionalidade da escala.

Como a forma que se envolvem com os relatos dos(as) pacientes varia entre as culturas, os(as) profissionais enfatizam a necessidade de compartilhamento de pesquisas e experiências no campo R/E, a fim de que possam construir novos conhecimentos sobre a atuação no campo da saúde. Relatam que, a doença grave desafia a compreensão existencial dos pacientes e que se os sistemas de saúde querem se responsabilizar e tratar a pessoa toda, e não apenas as doenças corporais, o entendimento sobre R/E deve ser discutido entre os(as) profissionais da saúde e também entre os(as) pacientes. Consideram esses temas difíceis de serem tratados durante uma consulta pela falta de educação e treinamento, como também pela subjetividade com são apresentados pelos(as) pacientes.

Os autores ressaltam que "é necessário que os profissionais da saúde se envolvam como pessoa na relação com os pacientes e os aceitem como indivíduos existencialmente iguais, com uma postura madura e perspicaz diante dos relatos fenomenológicos que apresentam. Esse processo exige um grande esforço pessoal por parte do profissional da saúde e ameaça a fachada do ideal de neutralidade no exercício da sua atuação". (KØRUP, A.H.; SØNDERBERG, 2020). Com base nos dados do NERSH, os pesquisadores acreditam que esse modelo de relação entre os pacientes e profissionais da saúde, ainda sejam raros em grande parte dos sistemas de saúde no mundo.

A dificuldade de entendimento da postura adequada nessa relação, tem despertado interesse de pesquisa e, mais do que nunca, estão sendo publicados artigos sobre o tema. O

NERSH se constitui, no momento, o maior banco de dados da comunidade científica internacional, sobre como os(as) profissionais da saúde tratam a questão R/E dos(as) e com os(as) pacientes, o que demonstra que essa dificuldade não se restringe a atuação dos (as) psicólogos (as), mas se estende entre todos os(as) profissionais da área da saúde no mundo todo. Uma nova compreensão da forma de atuação pode gerar uma nova interpretação sobre a ética de atuação profissional.

## 2.3. O PAPEL DA R/E NA SAÚDE MENTAL

Desde tempos muito antigos, em várias culturas, vamos encontrar as noções de saúde e doença associadas a questões R/E.

Tamayo[50] (1988), em sua obra *El concepto de enfermedad - Su evolucíon através de la historia" – (1988 – Tomo I)*[51] nos mostra o seguinte relato...

> ...um paciente queixa-se de mal-estar generalizado, febre, dor abdominal difusa, diarreia alternada com constipação intestinal, com duas semanas de duração. Atualmente, se o paciente for tratado da perspectiva da teoria infecciosa da enfermidade, o médico pedirá um exame de fezes, o qual revelará a presença de um parasita redondo e pequeno, com um só núcleo e com a capacidade de engolir glóbulos vermelhos. O diagnóstico será amebíase intestinal, requerendo tratamento adequado. Quando a parasitose está generalizada o paciente morre. Ou seja, a ameba mata! No entanto, se estivéssemos no século XVI, no Império Asteca e em contato com a teoria mágico-religiosa, essa mesma doença poderia ser diagnosticada como a ira do deus Tezcatlipoca, provocada por alguma ofensa do enfermo. O tratamento indicado seria a realização de danças e sacrifícios ao deus. Após alguns dias, caso o paciente morresse, o motivo da ofensa devia ser muito grande. Ou seja, Tezcatlipoca mata! (TAMAYO, 1988, p. 15).

Prosseguimos verificando a obra acima mencionada e o autor se refere ao conceito mágico de enfermidade, no qual a doença é sempre resultado de feitiçaria, sem a intermediação de um ser divino ou espiritual, como uma capacidade própria de um mago, bruxo ou feiticeiro. Cita que essa característica pode ser observada na cultura popular mexicana que fala de quarenta tipos de feiticeiros ou bruxos que são capazes de causar diversas doenças. Tamayo (1988, p.31) continua dizendo que, ao mesmo tempo que causavam transtornos mentais em suas vítimas, eram por elas procurados para recuperar a saúde, mediante pagamentos elevados. Ilustrando este item, fala sobre enfermidades supostamente causadas pelo "mal de ojo"[52], ou seja, pela intenção negativa de outra pessoa (1988, p. 34), o

---

[50] Ruy Pérez Tamayo (1924) hoje com 95 anos, mexicano, é médico patologista, imunologista e pesquisador. Foi Prêmio Nacional de Ciências e Artes em 1974.

[51] Tradução livre do espanhol pela pesquisadora.

[52] Tamayo aponta que o conceito de enfermidade produzido por feitiçaria, inclui o "mal de ojo", que é amplamente difundido no México e outros países da América Latina e do mundo. Menciona uma pesquisa realizada por Kelly, I.; Garcia Manzanedo, H.; Gárate de Garcia, C.: *Santiago, Tuxtla, Veracruz y cultura y salud*. Edición mimeográfica, México, 1956, 160 pp.

que associamos ao conceito popular brasileiro de “mau-olhado”, “olho gordo” ou “quebranto”, ainda muito comum no nosso país. Quebranto “é um suposto estado mórbido produzido pelo mau-olhado de certas pessoas, nas crianças, nos animais, nas plantas e até nos alimentos. (Melhoramentos – Dicionário da Língua Portuguesa, 1988, p. 850). Ainda hoje, se observarmos os bebês, vamos perceber que alguns carregam um fiapo de lã ou linha na testa e quando se pergunta o motivo à mãe, ou responsável, responde que a criança não está bem por causa de quebranto.

Vale lembrar que na medicina grega, que introduziu o pensamento racional no mundo primitivo no século IV AC, os médicos eram considerados magos e visionários e tratavam os enfermos por meio de ritos e encantamentos. Em seguida, Tamayo (1988, p. 36) fala do conceito religioso de enfermidade, sobre o qual vamos encontrar muitos relatos na Bíblia, por exemplo, no êxodo dos hebreus na saída do Egito, liderados por Moisés, quando o Mar Vermelho se abre para que passem:

> E disse: Se ouvires atento a voz do SENHOR teu Deus, e fizeres o que é reto diante dos seus olhos, e deres ouvido aos seus mandamentos, e guardares todos os seus estatutos, nenhuma enfermidade virá sobre ti, das que enviei aos egípcios; pois eu sou o Senhor que te sara. (BÍBLIA, ÊXODO, 15:26).

Portanto, é Deus quem define a doença e a saúde de acordo com a sua vontade divina. O Novo Testamento também é rico de exemplos de cura realizadas por Jesus. Atualmente, vemos uma busca muito grande de curas espirituais: os evangélicos, principalmente os pentecostais, falam de curas em suas igrejas e em programas de televisão, milhares de pessoas procuram médiuns espíritas para resolverem problemas de saúde, as igrejas católicas recebem oferendas de roupas ou objetos de parafina que reproduzem o órgão que foi curado. Umbandistas e candomblecistas também realizam oferendas aos orixás e às entidades, pedindo não só proteção, mas principalmente saúde.

Em *Ciência e Saúde com a Chave das Escrituras*, Mary Baker Eddy[53], fundadora e líder da Christian Science, oferece um modelo de relação espiritual com o Cristo, onde a cura é o principal objetivo, a qual ocorre por intermédio da correção do pensamento, com base nas Escrituras Sagradas [54]:

---

[53] Mary Baker Eddy (1821-1910) foi a criadora da Ciência Cristã em 1866. Autora do livro-texto deste movimento religioso, intitulado Ciência e Saúde com a Chave das Escrituras, fundou A Primeira Igreja de Cristo, Cientista, em Boston, Estados Unidos. Criou e foi a presidente da Faculdade de Metafísica de Massachusetts, USA. De acordo com a norma estabelecida pela Sra. Eddy, o texto original inglês sempre aparece nas páginas que confrontam a tradução dos seus escritos. É uma religião com adeptos em vários lugares do mundo.

[54] Em seu livro-texto, como é tratado, há um capítulo inteiro “A Ciência Cristã contra o Espiritismo”, porém, em nenhum momento a autora se refere a Allan Kardec ou a textos da doutrina espírita.

> A causa de toda suposta moléstia é mental, um medo mortal, uma crença errada ou convicção de haver necessidade de má saúde e de esta ter poder; é também um medo de que a Mente seja incapaz de defender a vida do homem e incompetente para governá-la. (EDDY, 1982, p. 377).

Retomando a pesquisa de Tamayo, este ainda se refere à ideia, presente em certas comunidades, de introdução de um objeto no corpo, que pode ser uma pedrinha, um pequeno inseto, um pedaço de osso, etc., que é a causa da doença, por ser portador de um espírito maligno, ainda dentro do conceito mágico de enfermidade. O pesquisador menciona o estudo feito com os índios Yagu, do Peru, cujos curandeiros, depois de praticarem rituais neles próprios, acreditam lançar dardos invisíveis e capazes de provocar doenças. Esse conceito de doença se aplica a dores agudas e dolorosas, como ciática, gota, pleurisia e dores lombares. O autor nos lembra, ainda, que na Alemanha, a dor lombar de instalação repentina, depois de um esforço físico maior, é popularmente conhecida como "tiro de bruxa" e no País de Gales, esses mesmos sintomas são denominados "tiro de elfo". (1988, p.44)

Para tratar do conceito de introdução de um espírito no corpo, vamos transcrever um episódio que aconteceu no Convento das Ursulinas, ligadas ao Cardeal Richelieu, no período de 1629 a 1637, na França. As freiras caíam em transe, falavam línguas estranhas e obscenidades. As pessoas mais simples, sem estudo, que trabalhavam no convento, nessas ocasiões falavam latim perfeitamente. Foi chamado um padre para realizar o exorcismo, que obteve um documento alegadamente assinado pelo "demônio", até hoje arquivado na Biblioteca Nacional de Paris. O dito demônio, apesar de ter assinado esse contrato, não cumpriu o compromisso e não foi embora, o que exigiu mais tratamentos e acordos (TAMAYO, 1988, p. 48).

Podemos refletir sobre os processos de exorcismo, tanto da Igreja Católica, como aqueles que são praticados pelos evangélicos e do que é chamado de tratamento de desobsessão pelos espíritas, se não seria o entendimento atual do conceito de introdução de um espírito no corpo, como descreve Tamayo (1988, p. 48).

Dessa maneira, depois dos exemplos citados, fica um questionamento: o que é saúde ou doença? Em *Influências da Religião sobre a Saúde Mental*, Lotufo Neto et al. [55] referem que:

> Normal, de uma maneira geral, é aquilo que está de acordo com determinadas normas, regras ou padrões. Esse acordo não significa identidade absoluta. Se, com

[55] Francisco Lotufo Neto, psiquiatra e psicólogo, é professor associado do Depto. de Psiquiatria da FMUSP. Zenon Lotufo Jr, pastor presbiteriano independente e analista transacional, doutor pelo PEPG em Ciência da Religião – PUC-SP.

> relação a peças de maquinaria e outros objetos inanimados, pode-se exigir que sejam rigorosamente iguais para que satisfaçam os padrões de qualidade, o mesmo não se dá com criaturas mais complexas como são os seres vivos. Os padrões, neste caso, são elásticos, dando margem a certa diversidade, o que é particularmente verdadeiro com relação ao homem. (2009, p. 23, 24).

Segundo a OMS - Organização Mundial de Saúde, não existe uma definição oficial do que seja saúde mental, pois esta depende de fatores como diferenças culturais e julgamentos subjetivos, além de outros aspectos, como fatores genéticos e diferenças individuais. No entanto, o termo saúde mental é utilizado para avaliar a qualidade de vida de uma pessoa, levando em conta aspectos emocionais e cognitivos, sua visão de mundo e o equilíbrio entre a demanda de suas atividades e a capacidade de lidar com a frustração de seus objetivos[56].

Assim sendo, a OMS se refere ao conceito de saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade".

Recorremos ao folheto preparado pela Associação Nacional para a Saúde Mental, norte-americana, e largamente distribuído, conforme Lotufo et al., intitulado *Saúde Mental é: 1, 2, 3*, que ressalta as características de uma pessoa mentalmente saudável, conforme segue:

> 1 – Vivem satisfeitas consigo mesmas, sentem-se bem com relação às demais pessoas e podem fazer frente às exigências da vida: Não se deixam dominar por suas emoções – seus temores, ira, amor, ciúmes, sentimento de culpa ou preocupações. Podem suportar as desilusões e os contratempos da vida sem se deixarem afetar demasiadamente. Adotam uma atitude tolerante e benigna, tanto com relação a eles mesmos quanto com relação aos demais; podem rir-se deles mesmos. Não consideram suas capacidades nem melhores nem piores de que realmente são. Sabem reconhecer seus defeitos. Tem amor-próprio e sentem-se com disposição para enfrentar as múltiplas situações que se lhes deparam. Sabem desfrutar dos pequenos prazeres do viver diário.
>
> 2 – Sentem-se bem com relação às demais pessoas: Sabem ter amor e consideração para com os demais e seus interesses. Mantém relações pessoais agradáveis e duradouras. Apreciam as demais pessoas e nelas confiam, e estão seguras de que os outros apreciarão e retribuirão a confiança. Respeitam as muitas diferenças que encontram nas outras pessoas. Não pretendem impor-se aos demais nem permitem que os demais se lhes imponham. Sentem-se parte do grupo ao qual pertencem. Tem senso de responsabilidade para com seus vizinhos e companheiros.
>
> 3 – Podem fazer frente às exigências da vida: Procuram resolver os problemas à medida que estes se apresentem. Aceitam suas responsabilidades. Modificam seu meio ambiente quando possível; adaptam-se a ele quando necessário. Fazem planos com antecipação, mas não temem o futuro. Aceitam com prazer novas experiências e novas ideias. Aproveitam suas habilidades naturais. Têm aspirações que podem ser realizadas; estabelecem para si mesmos metas realistas. Sabem pensar por si mesmos e tomar suas próprias decisões. Fazem sempre o melhor que podem e experimentam satisfação com suas realizações." (In: LOTUFO et al., 2009, p .29).

Conforme esse folheto, "As pessoas mentalmente saudáveis são bons amigos, bons trabalhadores, bons pais, bons companheiros, bons cidadãos" (LOTUFO et. al., 2009, p. 29).

---

[56] Secretaria de Saúde do Paraná. Disponível em:<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1059>. Acessado em 26/02/2020.

Todavia, como vimos anteriormente, a dificuldade em encontrar definições é grande, pois esse conceito é muito subjetivo, podendo levar a várias interpretações. O que é ser bom ou ser mau? Como as características de personalidade de cada pessoa é interpretada pelo "outro", quando muda a sociedade em que vive, ou a cultura, mais especificamente? A definição de normal ou anormal é complexa, podendo variar conforme as épocas da história da humanidade, em culturas e também em ideologias.

Contudo, os conceitos sobre saúde mental definidos pela OMS não satisfazem a todos(as) os profissionais dessa área e muitos se referem de forma depreciativa ao que consideram "critério de vaca satisfeita". Questionam se é possível considerar saudáveis mentalmente pessoas que se "acomodam satisfatoriamente ao ambiente em que vivem, aceitando suas normas e padrões" (LOTUFO et. al., 2009, p. 31). Essa crítica levanta um ponto de reflexão sobre o conformismo ou acomodação passiva em contraponto ao conceito de saúde mental, conforme os critérios da OMS, que não significam, necessariamente, ser saudável mentalmente.

De acordo com a Secretaria da Saúde do Estado do Paraná, e conforme os parâmetros da OMS, os seguintes aspectos foram identificados como critérios de saúde mental:

1. Atitudes positivas em relação a si próprio;
2. Crescimento, desenvolvimento e autorrealização;
3. Integração e resposta emocional
4. Autonomia e autodeterminação
5. Percepção apurada da realidade
6. Domínio ambiental e competência social[57].

Para Lotufo et al, "Os comportamentos anômalos advindo de perturbações orgânicas devem ser, evidentemente, colocados em grupos à parte, quando se consideram as causas de anormalidade; nesse caso não cabe discutir sobre como conceituá-lo". (LOTUFO et al., 2009, p .25).

De acordo com Lomax II, Karff e McKenny (2002), a Universidade de El-Azhav, no Egito, uma das mais antigas do mundo, sempre integrou saúde e espiritualidade, principalmente, na disciplina de Enfermagem que sempre enfatizou a importância da dimensão espiritual no exercício dessa profissão. Porém, com o crescimento do entendimento de que a prática da medicina requer bases científicas, o papel da espiritualidade no processo de cura diminuiu substancialmente, inclusive nessa universidade. Gradativamente, o conceito

[57] Secretaria de Saúde do Paraná. Disponível em:<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1059>. Acessado em 26/02/2020.

de medicina como “vocação sagrada” foi sendo retirado da maioria das faculdades de medicina.

Esses autores acreditam que a integração entre religião e psicoterapia pode ser problemática e requer respeito aos limites de cada campo, porém, a integração da R/E na psicoterapia é uma necessidade terapêutica e um dever ético. Enfatizam, ainda, a importância de distinguir o que é informar e o que é recomendar, ressaltando que informar faz parte do trabalho do(a) psicoterapeuta. Portanto, informar é obrigação diante de consequências de práticas prejudiciais e potencialmente perigosas, incluindo as religiosas, porém, preservando a autonomia do(a) paciente. (LOMAX II;  KARFF E MCKENNY, 2002, p. 551).

No campo da Psicologia, podemos dizer que esta é a única área que não respeita a sua etimologia. A ecologia estuda as relações dos seres vivos entre si ou com o meio orgânico ou inorgânico, geografia é o estudo da terra, fonoaudiologia é a ciência que estuda a fonação e a audição, da mesma maneira que biologia é o estudo da vida; no entanto, a psicologia mantém o nome, mas perdeu a alma (PRIESTER; KHALILI; LUVATHINGAL, 2009).

Existem evidências empíricas suficientes, de acordo com Shafranske e Cummings (2013), numa revisão de literatura sobre crenças, afiliações e práticas de R/E, intencionalmente limitada aos psicólogos, que nos levam a crer que R/E pode afetar a saúde e o bem-estar de forma significativa. A inclusão da R/E na abordagem psicológica pode ser benéfica para os(as) pacientes que consideram importante esse aspecto na sua vida. A sensibilidade do psicólogo clínico e a sua capacidade de trabalhar e acolher a R/S do(a) cliente, podem ter influência na formação do vínculo terapêutico, que é muito importante no seu processo de mudança objetiva na psicoterapia. O aspecto ético de respeitar e integrar uma perspectiva multicultural na psicoterapia (*American Psychological Association*, 2010), compreende também a inclusão da R/E do(a) cliente. (SHAFRANSKE; CUMMINGS, 2013, p. 23).

Entendemos que saúde mental é um conceito maior que a ausência de transtornos mentais, o que nos remete a continuar trabalhando essa questão: o que é saúde mental? Para Lotufo et al (2009, p. 31) é importante observar a vulnerabilidade de certas pessoas ao desequilíbrio mental, que podem viver sem nenhum distúrbio se encontrarem um ambiente favorável aos seus modos de vida, crenças e atitudes. De outra forma, aqueles(as) que não são vulneráveis e que se apresentam estáveis no campo psicológico, se submetidos a fortes pressões ou condições emocionalmente impróprias, podem sofrer graves distúrbios.

Conforme Moreira et al., (2006), as práticas religiosas são muito úteis no sentido de manter a saúde e prevenir doenças mentais, pois ajudam a lidar com a ansiedade, frustração, medo, sentimento de inferioridade, isolamento, entre outras dificuldades. A meditação tem sido a prática religiosa mais estudada e hoje é empregada por psicólogos(as) e psiquiatras sem implicações religiosas, como uma técnica de concentração com vários objetivos terapêuticos, a exemplo da meditação *mindfulness*, que consiste em uma série de procedimentos visando tornar o indivíduo mais consciente de si, do seu corpo e de seus processos mentais (MOREIRA et. al., 2006, p. 247).

Para Lotufo, (1997[58]), "o desdém pela religião não tem base, conforme demonstram estudos mais recentes, que não mostram associação de psicopatologia e religiosidade na população de não pacientes; pelo contrário, a associação é entre saúde mental e religiosidade, maior felicidade [...] no trabalho e vida em geral" (LOTUFO, 1997, p. 87). Em que pesem as fortes evidências dos benefícios da R/E para a saúde mental, existem também indícios de aspectos negativos da R/E no bem-estar psicológico de pessoas diante de práticas e crenças espirituais (EXLINE; ROSE, 2005; EXLINE; YALI; LOBEL, 1999; PARGAMENT; MURRAY-SWANK, MAGYAR & ANO, 2005) tais como escrupulosidade e religiosidade exacerbada, que podem caracterizar transtornos obsessivos-compulsivos e psicóticos (BREWETON, 1994; GREENBERG; WITZTUM e PISANTE, 1987).

Os pesquisadores Menezes Júnior e Moreira-Almeida (2009) elaboraram um resumo contendo os principais sintomas que estabelecem diferenças entre uma experiência R/E e um transtorno mental. Esclarecem que "a ordem de colocação desses critérios deve-se a uma concordância decrescente dos autores em relação a eles, tal como apresentados neste estudo" e orientam que os critérios mencionados devem ser analisados em conjunto. Dada a importância dessa pesquisa, principalmente, em função da presente tese buscar oferecer referências para o trabalho clínico de psicólogos, transcrevemos os dados que constam na discussão do artigo *O diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e transtornos mentais de conteúdo religioso* (MENEZES JUNIOR; MOREIRA-ALMEIDA, 2009, p. 80). Esclarecemos que não estamos apresentando a descrição completa dos itens. Para esse objetivo, o artigo completo deverá ser buscado conforme registro apresentado nas Referências Bibliográficas desta tese.

I - Ausência de sofrimento psicológico

[58] Essa pesquisa *Psiquiatria e religião* – a prevalência de transtornos mentais entre ministros religiosos, foi a tese de livre-docência de Francisco Lotufo Neto.

O sofrimento está relacionado à doença. Deve-se lembrar, entretanto, que os estágios iniciais de uma experiência religiosa ou espiritual podem vir acompanhados de grande sofrimento pessoal que poderão ser superados à medida que o indivíduo avançar na compreensão e no controle da sua experiência.

II - Ausência de prejuízos sociais e ocupacionais

A saúde psicológica implica um ego estruturado gerenciando adequadamente as relações sociais, familiares, afetivas e atividades ocupacionais. Lukoff *et al.*, (1995) entretanto, comentam como indivíduos que tiveram uma experiência mística podem se sentir temporariamente desajustados em relação à sua vida cotidiana, enquanto não conseguirem compreendê-la e retomá-la.

III - A experiência tem duração curta e ocorre episodicamente

A experiência espiritual não patológica é um acréscimo às possibilidades vivenciais do indivíduo, não se interpondo às demais experiências cotidianas da consciência. Assim, espera-se que a pessoa saudável passe por uma vivência incomum e logo retome seu estado habitual de consciência e suas atividades cotidianas. Existem casos, entretanto, de médiuns treinados que sustentam experiências espirituais por mais tempo sem comprometimento de sua saúde mental (LUKOFF ET AL, 1995).

IV - Existe uma atitude crítica sobre a realidade objetiva da experiência

A consciência saudável, surpreendida pela experiência espiritual ou religiosa, precisará refletir sobre o sentido dessa experiência para si mesmo e para sua vida. Enquanto o indivíduo não desenvolver uma nova compreensão sobre a experiência que esteja vivendo, ele precisará colocar sob suspeita essa nova experiência, até que ela possa ser compreendida. Enquanto isso, ele poderá não conseguir avaliar adequadamente o que lhe sucedeu, como ocorre, por exemplo, nas experiências místicas, como mostraram Lukoff *et al*.

V - Existe compatibilidade da experiência com algum grupo cultural ou religioso

A compatibilidade da experiência com as crenças e os comportamentos próprios de um grupo cultural de referência sugere o ajustamento social daquele que vive a experiência com as práticas de um grupo, conferindo legitimidade a essa vivência. Entretanto, a EQM (Greyson, 1997) e a mediunidade (Lukoff et al), podem surpreender indivíduos, seus familiares, bem como os grupos religiosos em que eles estejam inseridos, sem que alguém tenha qualquer compreensão sobre o que tenha ocorrido.

VI - Ausência de comorbidades

Sims (1988) apontou que a psicopatologia relacionada a uma experiência espiritual pode ser observada tanto no comportamento do indivíduo quanto na sua experiência subjetiva, manifesta-se em todas as suas áreas de vida e compõe um histórico de vida compatível com o histórico de um transtorno mental, em nada lembrando uma experiência espiritual. Quanto mais evidenciada estiver a patologia, mais probabilidades teremos de estar diante de um transtorno mental.

VII - A experiência é controlada

Cabe a um ego vigilante controlar suas vivências habituais e garantir um bom desempenho pessoal e social. Caberá a ele, da mesma forma, controlar as experiências espirituais e religiosas, de modo a não prejudicar suas vivências habituais. Formas orientais de meditação, por exemplo, tendem a atrair indivíduos com transtorno de personalidade *borderline* e narcisista, que têm uma frágil integração psicológica, podendo gerar nesses indivíduos falsas experiências de iluminação, repletas de visões aterradoras (LUKOFF et. al., 1995)

VIII - A experiência gera crescimento pessoal

A experiência espiritual gera significados enriquecedores para a vida pessoal, social e profissional de um indivíduo. Já a experiência patológica, mal estruturada e mal estruturada desde o princípio ampliará o desequilíbrio do indivíduo ao longo do tempo, resultando em deterioração geral da sua qualidade de vida (SIMS, 1988).

IX - A experiência é voltada para os outros

A experiência voltada para os outros guarda um sentido e um objetivo social, próprios de alguém socialmente ajustado. Já a experiência egocentrada tende a ser isolacionista e pode, muito facilmente, levar o indivíduo a enredar-se nos meandros de um pensamento delirante sem que ele próprio possa se dar conta da extensão do seu desvio da normalidade.

Em função da investigação que fazemos nesta tese no contexto da ABRAPE, consideramos relevante abordarmos neste tópico a visão que o espiritismo kardecista tem a respeito de doenças mentais:

> Segundo essa doutrina, a doença é um resultado do desequilíbrio entre corpo/mente/espírito. No caso específico dos deficientes mentais, o espiritismo afirma existirem causas espirituais para o sofrimento. (LEÃO, 2004, p. 24).

Continuamos com o psiquiatra Frederico Camelo Leão:

> No Brasil, o espiritismo aceita, estimula e valoriza experiências dissociativas, tais como: incorporação espirituais e experiências fora do corpo. Existem várias instituições filantrópicas para tratamento de transtornos mentais que visam associar práticas médicas e religiosas. [...]
> As atividades referentes à mediunidade[59] de cura são aceitas e estimuladas, porém devem ser realizadas de acordo com preceitos da doutrina espírita. Entre as considerações básicas estão: gratuidade dos serviços, vinculação a um centro espírita, humildade na postura dos médiuns e estudo constante do evangelho. (LEÃO, 2004, p. 26).

Com relação à mediunidade, Kardec menciona a obsessão como uma dificuldade a ser enfrentada na prática do Espiritismo, segundo o qual, "obsessão é o domínio que alguns Espíritos podem adquirir sobre certas pessoas" (KARDEC, 1982, p.

274). Quando se refere a esse domínio, o entendimento é de que são entidades ainda desprovidas de evolução e, dessa maneira, consideradas inferiores. Então, são inferiores no sentido da evolução espiritual. Desconhecem a responsabilidade diante de fatos ocorridos em existências anteriores, conforme acreditam os espíritas, e atribuídos a outras entidades, estabelecendo um relacionamento de perseguição e vingança com a pessoa reencarnada, que julgam culpada pelo seu desgosto. O motivo para que ocorram tais situações é que uma relação que não foi resolvida de maneira adequada no passado, sem deixar pendências, pode gerar uma culpa inconsciente e, em consequência, estabelecer uma faixa de sintonia entre o agressor e a vítima. Para os(as) espíritas, esse reencontro é importante, no sentido de oferecer a possibilidade de reparação da situação e o equilíbrio emocional necessário para que sigam, cada qual, no seu processo de crescimento espiritual. (ZILLI, 2011, p. 130).

É interessante verificarmos como essa relação se processa, uma vez que gera uma alteração nos estados emocionais da vítima, podendo promover uma mudança nos seus hábitos e em suas percepções. Os(as) espíritas costumam buscar tratamento espiritual em centros espíritas, que constam, habitualmente, de uma entrevista com um(a) colaborador(a) desse tipo de instituição, treinado(a) para esse atendimento. Em seguida, se for considerado

---

[59] Mediunidade: Toda pessoa que sente a influência dos Espíritos, em qualquer grau de intensidade, é médium. Essa faculdade é inerente ao homem. Por isso mesmo não constitui privilégio e são raras as pessoas que não a possuem pelo menos em estado rudimentar. (KARDEC, 1982, p. 176).

necessário, a pessoa pode ser orientada a ouvir palestras oferecidas pelo centro espírita, sempre com objetivo de acolher, confortar e esclarecer minimamente, nesse primeiro momento, o entendimento que os(as) espíritas têm a respeito de tais sofrimentos. Simultaneamente, o(a) assistido(a), como são denominadas as pessoas que buscam tratamento espiritual, recebem passes espirituais. São vários os tipos de passes que são oferecidos conforme a necessidade detectada na entrevista. Não é necessário ser espírita para receber o tratamento e não há cobrança de nenhuma espécie. Dessa forma, os(as) espíritas enfatizam a importância do equilíbrio mental e emocional para que não haja a sintonia que permite tal assédio.

O Espiritismo e a Psicologia/Psiquiatria estabelecem uma história de muitos anos, a qual nem sempre foi encarada positivamente. Segundo os pesquisadores Maraldi & Zangari (2016):

> A mediunidade pode ser definida, basicamente, como a suposta ação (ou comunicação) de um pretendido agente espiritual no mundo material, pela intermediação de um indivíduo comumente designado médium. [...] Nesse processo, a Psiquiatria e a Psicologia foram instadas a se posicionar com relação às práticas mediúnicas, tendo assumido, de início, uma postura predominantemente patologizante e intrapsíquica, a qual veio a ser contestada pelas evidências científicas em favor de uma perspectiva psicossocial. (CRP-SP, Vol. 2, 2016, p. 48).

Os pesquisadores supracitados também enfatizam que é necessário "diferenciar, assim, a 'dissociação tendencial', isto é, a propensão individual a experiências de base dissociativa, da 'dissociação contextual', que se refere a experiências dissociativas circunscritas aos contextos religiosos e a estímulos e expectativas presentes nesses rituais". (CRP-SP, Vol. 2, 2016, p. 49).

Em estudo com o objetivo de "contribuir para a validade da Classificação Internacional de Doenças-11ª edição no diagnóstico diferencial entre experiências espirituais/anômalas e transtornos mentais revisando artigos de pesquisa sobre o tema em psiquiatria e psicologia envolvendo populações latino-americanas e/ou produzidos por pesquisadores latino-americanos", Moreira-Almeida e Cardeña (2011), observaram que existe um grande número de estudos que mostram "a alta prevalência de experiências psicóticas, dissociativas ou incomuns na população geral, embora a maioria dos indivíduos que vivenciam tais experiências não sofra de transtornos psicóticos ou dissociativos". (MOREIRA-ALMEIDA; CARDEÑA, 2011, p. 21)

Se levarmos em conta os médiuns das instituições espíritas, vamos encontrá-los dentro de um equilíbrio emocional relativo. Levam uma vida normal, com emprego, família e vida

social. No entanto, acreditam que ouvem vozes que ninguém mais escuta e atribuem seus escritos a entidades espirituais e também que quando falam em determinado contexto religioso, as vozes são suas, mas o conteúdo do que falam, não são seus. Vamos lembrar que as pessoas buscam orientações e tratamentos em centros espíritas, acreditando também que receberão ajuda de entidades espirituais que se manifestam nos médiuns.

Continuando com Moreira-Almeida & Cardeña (2011), verificamos que outro campo que se destaca em psiquiatria é justamente o tema deste item que estamos trabalhando, ou seja, espiritualidade e saúde mental. Para esses pesquisadores, um tema que foi pouco explorado é o que se refere às experiências espirituais. No entanto, alerta sobre a necessidade de maior aprofundamento nesses estudos, pois "experiências espirituais podem ser confundidas com episódios psicóticos", uma vez que as características de um, confundem-se com os sintomas de outro. (MOREIRA-ALMEIDA; CARDEÑA, 2011, p. 22).

Por essa dificuldade diagnóstica, o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais, na sua 4ª. Edição (DSM-IV), introduziu uma nova categoria chamada Problemas Religiosos ou Espirituais, com o objetivo de criar uma ferramenta de avaliação de experiências religiosas e espirituais numa avaliação psiquiátrica, porém, sem considerá-las psicopatológicas a princípio.

Conforme Araújo e Lotufo Neto (2014), o DSM-5 foi oficialmente publicado em 18 de maio de 2013, sendo essa a edição que está sendo utilizada neste momento. A quinta edição manteve a categoria de Problemas Religiosos e Espirituais.

> [DSM-5] é a mais nova edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana. A publicação é o resultado de um processo de doze anos de estudos, revisões e pesquisas de campo realizados por centenas de profissionais divididos em diferentes grupos de trabalho. O objetivo final foi o de garantir que a nova classificação, com a inclusão, reformulação e exclusão de diagnósticos, fornecesse uma fonte segura e cientificamente embasada para aplicação em pesquisa e na prática clínica. (ARAÚJO; LOTUFO, 2014).

Para Lukoff, Lu e Turner (1992), problemas religiosos são conflitos relacionados à perda ou questionamentos com relação à fé e ao conjunto de princípios que norteiam uma doutrina. Esses pesquisadores consideram como "problemas espirituais, conflitos envolvendo a relação com questões transcendentais ou derivados de práticas espirituais". Citam como exemplo de problemas espirituais, incômodos relacionados a experiências místicas provocadas pela meditação, situações de emergência espiritual, bem como experiências de quase morte (MOREIRA-ALMEIDA & CARDEÑA, 2011, p. 22).

Dessa forma, problemas espirituais são aqueles que provocam mal-estar, incômodo e desconforto. É muito comum que pessoas com problemas espirituais recorram a religiosos em busca de uma solução.

Com relação à emergência espiritual, conforme Maraldi & Martins (2016), “esse conceito foi desenvolvido por Grof e Grof (1995) no intuito de designar episódios de transformação da personalidade que caracterizariam os processos evolutivo e espiritual. [...] A noção de emergência espiritual tem por base o conhecimento proveniente de diversas tradições místicas acerca do que seria o desenvolvimento humano, e muitas vezes é empregada por psicólogos transpessoais para a compreensão de processos considerados patológicos pela Psiquiatria e pela Psicologia, tendo assim, implicações para o diagnóstico diferencial”. (CRP-SP, 2016, p. 203).

## 2.4. A IMPORTÂNCIA DA R/E DO PACIENTE

Embora as abordagens sobre a importância da R/E do paciente e da R/E do psicólogo se mesclem, vamos tentar conceituar os dois campos separadamente. Porém, é muito difícil abordar um dos lados, sem mencionar o outro.

Conforme artigo de Best, Butow & Olver (2015), numa revisão de literatura realizada em dez bancos de dados até janeiro de 2015, foram encontradas informações sobre a discussão de R/E em consultas psiquiátricas. A síntese de 54 estudos, abrangendo 12.327 pacientes, apontou que a grande maioria dos pacientes considerava apropriado que o médico fizesse questionamentos sobre a sua R/E.

A pesquisa concluiu que, embora os pacientes demonstrassem muito interesse em abordar questões sobre espiritualidade e religiosidade na consulta médica, também gostariam que o médico iniciasse a abordagem do tema R/E. Essa discussão poderia facilitar o nível de entendimento entre profissional-paciente, aumentando o grau de confiança, possibilitando-lhe lidar melhor com a doença. Gostariam de receber um cuidado mais holístico, mais integral, bem como ter um relacionamento mais próximo com seu médico.

Essa pesquisa sugere que os médicos deveriam fazer um esforço para identificar quais pacientes manifestam um real interesse em discutir e integrar R/E nas consultas. Os pacientes não têm uma expectativa de receber conforto religioso por parte do médico, mas de empatia, respeito pelos seus valores, bem como de seus conceitos religiosos. Os temas de orientação religiosa, deveriam ser encaminhados aos seus capelães. No entanto, não poder discutir R/E na consulta médica poderia ser decepcionante (BEST; BUTOW; OLVER, 2015),

De acordo com Simon Dein, em seu artigo *Working with patients with religious beliefs* (2004), frequentemente os profissionais da saúde mental enxergam a religião como ultrapassada, causa de dependência e falta de racionalidade.

Ele acredita que esse entendimento é decorrente da visão que Freud tinha sobre esse tema, classificando religião como uma neurose obsessiva universal. Apontando um antagonismo em relação a religião, Dein coloca alguns aspectos sobre a maneira como os psiquiatras avaliam a questão religiosa: "primitiva, indutora de culpa, uma forma de dependência, irracional e sem base empírica". (2004, p. 287). Dein menciona uma pesquisa de Kroll e Sheehan (1981) e outra, realizada por Neeleman e Lewis (1994), que apontam uma lacuna de religiosidade nos psiquiatras, ou seja, os psiquiatras com frequência são menos religiosos que os seus pacientes. Uma pesquisa Gallup (1985) encontrou que um terço da população dos Estados Unidos declarava que a religião era o fator mais importante de suas vidas. Outro terço da população declarou que a religião era muito importante para eles. (Gallup, 1986). Dein refere-se à pesquisa de Keating & Fretz (1990) que mostra evidências de que indivíduos religiosos ficam mais satisfeitos com um clínico religioso do que com um não religioso. (DEIN, 2004, p.287).

Um aspecto apontado por Dein é de que os pacientes consideram uma falha dos médicos quando estes não entendem as suas crenças religiosas e, por vezes, sentem-se ridicularizados por eles. Isso faz com que médicos com esse comportamento percam a credibilidade diante esses pacientes. Para vencer essa resistência, sugere que o psiquiatra faça perguntas da cultura ou da própria religião e cita como exemplo, no caso de judeus ultraortodoxos, especificamente Hasidim, que pouco se relacionam com o mundo secular. Podem não estar atualizados sobre questões do cotidiano, mas estão aptos a responder questões relacionadas à sua religião ou ao livro sagrado. (DEIN, 2004, p. 288).

Esse pesquisador cita o caso de um psiquiatra que atendeu uma mulher de 60 anos, que tinha um câncer de mama, com indicação de cirurgia. No entanto, a mulher que era devota da Christian Science, apesar de muitas tentativas do médico, recusou a cirurgia argumentando que Deus iria salvá-la. Essa religião, como já vimos neste mesmo capítulo, evita os recursos da medicina convencional, colocando a sua fé na cura divina, através de um processo considerado de correção do pensamento, com base nas Escrituras Sagradas. Ela não estava deprimida e, tampouco, em surto psicótico e o médico a considerou consciente e em condições de tomar essa decisão. (DEIN, 2004, p. 288).

Consideramos importante ressaltar que pode ser difícil distinguir uma crença religiosa de desordens psicóticas, sendo necessário conhecimento profissional de quadros de transtorno mental e também do discurso religioso bem estruturado ou não. Mais pesquisas são necessárias para oferecer recursos adequados a um diagnóstico diferencial.

Uma pesquisa conduzida por Koenig et al. (1998), mostra um aspecto positivo do impacto da R/S no decorrer de transtornos depressivos. A motivação religiosa intrínseca, já descrita no item anterior deste capítulo foi associada a uma remissão mais rápida da depressão em um tempo médio de observação de 46 semanas, em adultos idosos hospitalizados em função de doenças médicas. Entendemos que a religiosidade genuína, ou a fé, foi um fator importante no processo de cura ou de remissão de sintomas apontados nesse estudo.

Conforme Vieten et al. (2013), pesquisas realizadas nos Estados Unidos pela Gallup, de 1992 até 2012, mostram que 55-59% dos americanos dizem que religião é algo muito importante em suas vidas. Outros 24-29% dizem que religião é bastante importante em suas vidas. 92% dos pesquisados declara que acreditam em Deus. (MOREIRA-ALMEIDA et al, 2006, p. 245).

A maior parte dos psicólogos estadunidenses não recebe capacitação ou treinamento acadêmico e formal para trabalhar na intersecção da psicologia e da espiritualidade no atendimento psicoterapêutico, embora a pesquisa indique que de 55 a 59% dos americanos digam que religião é muito importante nas suas vidas (GALLUP, 2012a, p.1). 40% do povo americano se declara muito religioso (GALLUP, 2012b, p.1) e 92% acreditam em Deus (GALLUP, 2011, p.1). A pesquisa ainda aponta que diante de um problema sério, dois terços dos americanos preferem um psicólogo que tenha valores espirituais (LEHMANN, 1993), integrando o tema da espiritualidade no processo psicoterapêutico (GALLUP; BEZILLA, 1994).

Ancona-Lopez (2002) alerta para “os desafios metodológicos de respeitar a especificidade do saber psicológico e a singularidade das tradições religiosas”, mantendo “um pé em cada campo”, e manter o equilíbrio, para não cometer o deslize de aproximações que sejam reducionistas para cada área. (ANCONA-LOPEZ, 2002). Não é considerado eticamente problemático estabelecer correlações entre causa e efeito de questões religiosas quando bem fundamentadas; quando psicoterapeuta e paciente estão de acordo com relação ao modo como a relação terapêutica aborda a questão R/E dando segurança à vida do paciente e quando a religião do paciente, de alguma forma, coopera com o objetivo da psicoterapia. Para analisar uma dimensão mais profunda da experiência humana, integrando R/E da vida dos pacientes, é

necessário muito profissionalismo, conhecimento altamente qualificado, habilidades, atitude e uma profunda base de conhecimentos do modelo biopsicossocial.

Da mesma maneira, no Brasil, os cursos de graduação em psicologia não oferecem nenhuma disciplina no seu conteúdo programático (ao menos, não enquanto disciplina obrigatória), apesar da importância do assunto e da grande demanda de pacientes que desejam trabalhar as suas questões levando em conta a sua religiosidade. Os psicólogos clínicos interessados em melhorar a sua formação buscam conhecimentos e capacitação fora da graduação. No entanto, se estamos verificando a importância da R/E sendo cada vez mais investigada, se as pesquisas apontam que as pessoas interessadas em tratamento na área da saúde gostariam de falar sobre a própria religiosidade (BEST, BUTOW & OLVER, 2015), porque ainda não temos uma disciplina obrigatória que contemple esses conhecimentos e a devida capacitação para tratar desse tema?

A maior parte dos psicólogos não recebe treinamento formal para tratar questões na intersecção entre psicologia e espiritualidade do paciente e, tampouco, sobre a variedade das religiões existentes. Para Vieten et al. (2012), os psicólogos não estão acompanhando os avanços de profissionais de outras áreas da saúde. A Associação Americana de Psiquiatria, há quase duas décadas recomenda um treinamento para o desenvolvimento de competências espirituais e religiosas no atendimento aos pacientes. Também a *American Association of Medical Colleges*, há mais de uma década, recomendou programas de treinamento no atendimento a pacientes com demandas religiosas, desenvolvendo uma consciência da espiritualidade, das crenças, das diferenças culturais, em vários contextos de atendimento clínico. Foi recomendado aos médicos o reconhecimento da própria espiritualidade e verificassem de que maneira essa questão pode gerar interferência no atendimento aos seus pacientes. (VIETEN, 2012).

Da mesma forma que em outras especialidades da medicina, a psiquiatria também enfrenta questões com relação a R/E, e embora os psiquiatras tenham apontado mais experiência em lidar com a R/E dos pacientes, também enfrentam dificuldades e as mesmas barreiras que os outros médicos.

Em pesquisa com 484 psiquiatras brasileiros, membros da Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP, Menegatti-Chequini et al. (2019) verificaram que mais da metade dos participantes (55,5%) não perguntavam com frequência sobre o R/S de seus pacientes. Os motivos mais comuns apresentados para não fazerem o questionamento era o medo de ir além do papel de médico (30,2%) e falta de treinamento para esse tipo de atuação (22,3%)

Essa pesquisa também investigou as atitudes dos psiquiatras com relação a R/E, que ainda não haviam sido verificadas, tais como: 1. Crenças R/E como Deus, vida após a morte e reencarnação; 2. As formas específicas em que a sua visão de R/E influencia a sua prática clínica; 3. Como a sua R/E era impactada pela prática médica; 4. O potencial impacto das estratégias de enfrentamento religioso na sua prática médica. Os participantes responderam às seguintes questões: 1. Minha experiência como médico me fez questionar a minha religião e as minhas crenças espirituais; 2. Eu acho difícil permanecer fiel à minha religião no meu trabalho como médico. 3. Minha religiosidade e crenças espirituais influenciam a minha prática clínica.

Também foram perguntados com relação à frequência com que abordavam a questão R/E na prática clínica, dentro de uma classificação 1. Nunca; 2. Raramente; 3. Ocasionalmente; 4. Frequentemente. Além dessas questões, foram indagados se os psiquiatras deveriam, ou poderiam, fazer perguntas sobre a R/E do paciente. As respostas tinham três alternativas: 2 = Sim; 3 = Indeciso; 1 = Não.

Foram formuladas, ainda, a seguintes questões de múltiplas escolhas de respostas relacionadas a dificuldades ou barreiras no trato da R/E do paciente: 1. Nenhuma; 2. Medo de exceder o papel de médico; 3. Falta de treinamento; 4. Falta de tempo; 5. Não estar confortável para conversar sobre a questão; 6. Irrelevância do tema para o paciente; 7. Medo de ofender o paciente; 8. Medo da desaprovação por parte dos colegas; 9. Não é trabalho do médico; 10. Não sei porquê.

Na próxima página, temos o quadro das questões e respostas (Figura 2), com o objetivo de facilitar a visualização dos dados.

Em que pesem outros aspectos relevantes dessa pesquisa, que pode ser encontrada nas Referências Bibliográficas desta tese, seguimos para a discussão que ela apresenta e na qual encontramos dados muito interessantes. De forma análoga a outras pesquisas (CURLIN, 2007; NEELEMAN & KING, 1983), os psiquiatras que participaram dessa pesquisa se consideraram mais espirituais que religiosos o que pode sugerir que a categoria de espiritualidade é mais ampla que religião ou religiosidade. Os achados apontam que os psiquiatras tendem a acreditar menos em Deus e a declarar uma afiliação religiosa, do que a população em geral, ou mesmo médicos de outras especialidades. Esse fato pode ser decorrente das influências de teorias psicológicas, por exemplo, a psicanálise, que considerou a religião como uma patologia. (MENEGATTI-CHEQUINI et al, 2019). Por outro lado, essa compreensão pode advir de uma interpretação equivocada da própria psicanálise, uma vez que

há autores que se dedicaram a estudar e a teorizar sobre a religiosidade de uma perspectiva psicanalítica de forma não patologizante (por exemplo, PFISTER, 1920/1993).

**Figura 2: Challenges/barriers to approaching patients' religiosity/spirituality**

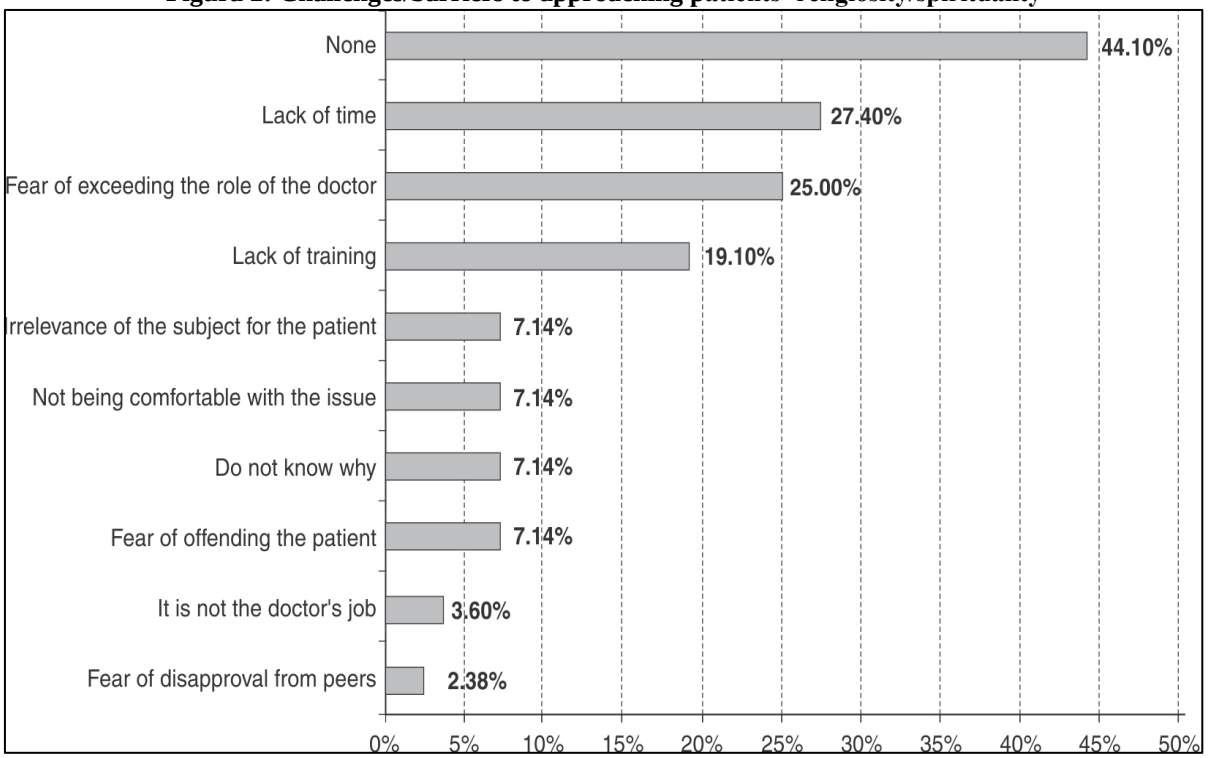



Figura extraída de MENEGATTI-CHEQUINI et al, 2019.

Os resultados mostram que há preconceitos na relação terapia e crenças R/E que podem promover alguma cautela, mas não impedem que o cliente busque ajuda numa terapia secular. Outro aspecto importante foi que os respondentes perceberam que não precisariam esconder as suas crenças R/E no processo terapêutico. Ao contrário, elas podem ser integradas e complementar a terapia, possibilitando um resultado positivo. Para Rogers et al. (2002), a principal função da religião em clientes com transtornos mentais é aliviar o sofrimento, porém, os pesquisadores consideram pouco provável que os clientes abandonem a sua religião ou adotem uma nova. Mesmo que cliente e terapeuta tenham as mesmas crenças R/E, as demandas dessa natureza do cliente podem ser tratadas de maneira adequada. Enquanto o terapeuta for considerado uma pessoa respeitosa e aberta a essas discussões R/E, a discussão da espiritualidade será tratada da mesma maneira que outras demandas levadas pelo cliente. (ROSE et al, 2001). Os autores colocam duas questões para reflexão: 1. Por que as pessoas com crenças R/E têm uma visão negativa do aconselhamento secular? 2. O que pode ser feito para mudar isso? (MAYERS et al, 2007, p. 325). As experiências espirituais são pessoais, subjetivas e "inefáveis", conforme salientou Clarke (2001). É possível que clientes tenham

dificuldade de comentar as suas experiências R/E a um terapeuta que não compartilhe crenças R/E.

Os achados da pesquisa de MAYERS et. al., (2007) são coerentes com outro que considera trabalho do psicólogo clínico construir em conjunto com o cliente "um entendimento e uma linguagem compartilhada" sobre a sua R/E. Essa tarefa compartilhada pode ser benéfica, favorecendo as intervenções do terapeuta, tornando produtiva a experiência em lidar com R/E do cliente. (HANNAH, 1994). Os terapeutas precisam se envolver nas questões e buscar entender os significados que as questões R/E têm para os clientes, não sendo tendenciosos, não buscando debater religião ou ir contra ela. (CARONE & BARONE, 2001). Novamente, surge o apontamento de que poucos profissionais recebem treinamento para lidar com questões R/E (CULLIFORD, 2002). A discussão do impacto das crenças R/E no processo da terapia e nos resultados é menos comum no Reino Unido (SUE, ARREDONDO & McDAVIS, 1992).

Retomando a dificuldade que os psiquiatras têm de declarar a sua R/E, consideramos que fica difícil para um profissional que cuida de a saúde mental declarar uma característica considerada patológica. Outro dado que observamos na presente pesquisa de Mayers et al (2007) é o número de vezes em que a palavra medo aparece quando os psiquiatras são questionados sobre a abordagem R/E dos seus pacientes. Além desse aspecto, outra questão que aparece nessa pesquisa e outras, é a declaração de que não receberam treinamento ou capacitação para fazerem uma abordagem segura sobre a R/E dos seus pacientes. Parecem desconhecer não só a temática R/E, mas a sua própria, o que revelaria não só a falta de conhecimento formal, acadêmico, mas também de autoconhecimento a respeito das suas questões R/E.

Veremos no próximo capítulo, que os pacientes que procuram a ABRAPE, preferem discutir as suas questões levando em conta a sua religiosidade. Em outra questão, os pacientes da ABRAPE declaram que preferem um psicólogo espírita por considerá-los mais preparados, provavelmente, para tratar de questões R/E.

## 2.5. A IMPORTÂNCIA DA R/E DO(A) PSICÓLOGOA(A)

A pesquisa *Religious and spiritual beliefs, affiliations, and practices of psychologists,*[60], realizada por Shafranske e Cummings (2013, p.) teve como principal objetivo "revisar as crenças, atitudes, compromissos e práticas de R/E dos profissionais da saúde mental e compará-los com a base populacional de seus clientes", o que pode permitir uma comparação desses dados e verificar se essas semelhanças e diferenças seriam capazes de afetar o trabalho terapêutico, como também a necessária empatia. O segundo objetivo foi verificar de que maneira a abordagem de R/S está sendo integrada à psicoterapia, bem como os dados sobre como e quais intervenções os profissionais estão realizando no campo de R/E. O terceiro ponto foi fazer uma avaliação das pesquisas existentes no campo da educação e do treinamento de pós-graduação na área R/E e verificar se os profissionais estão preparados para lidar com o tema no contexto terapêutico, bem como oferecer referências de treinamento aos psicólogos. Os pesquisadores propõem aos psicólogos que façam uma reflexão sobre a própria posição pessoal como profissional e como esta se reflete no atendimento psicológico. (SHAFRANSKE; CUMMINGS, 2013, p. 23).

A pergunta "como a religião é importante na sua vida?" é uma das formas mais frequentes utilizadas pelos pesquisadores em pesquisas sobre R/E. Embora seja uma questão de fácil entendimento e de resposta simples, ela permite que os investigadores saibam como os respondentes entendem e definem R/E. Os pesquisadores encontram mais ênfase na autoavaliação com relação a espiritualidade dos respondentes do que no quesito religiosidade (um resultado parecido com aquele visto anteriormente para os psiquiatras). Em questões abertas, os entrevistados apresentaram definições de espiritualidade que revelavam uma ligação com Deus, a Natureza, um Poder Superior, uma realidade transcendente e crença em entidades sagradas. Quando responderam sobre religiosidade, mencionaram as suas crenças pessoais, compromisso com sistemas de crenças organizadas, vontade de Deus e integração de valores que consideravam importantes. Estudos realizados em âmbito nacional (Estados Unidos), mostraram de maneira clara e objetiva que a grande maioria dos estadunidenses considera a religião muito ou bastante importante para eles (GALLUP, 1994, 1999; NEWPORT, 2007), conforme a Tabela 2.1. Como se pode ver, relativamente ao restante da população, os psicólogos tenderam a apresentar porcentagens menores de importância à religião.

---

[60]As tabelas do capítulo 2, do livro *Handbook of Psychology, and Spirituality,* publicado pela APA – American Psychological Association, foram reproduzidas seguindo a numeração do texto original de Edward P. Shafranske e Jeremy P. Cummings (2013).

**Tabela 3: TABLE 2.1**

TABLE 2.1

Importance of Religion

| Sample | Very important (%) | Fairly important (%) | Not very important (%) | No opinion (%) |
|---|---|---|---|---|
| National sample 1993[a] | 59 | 29 | 12 | < 1 |
| National sample 1999[b] | 58 | 30 | 11 | 1 |
| National sample 2007[c] | 56 | 24 | 17 | – |
| Psychiatrists[d] | 38 | 19 | 42 | 2 |
| Psychologists/rehabilitation[e] | 41 | 29 | 29 | 1 |
| Psychologists/clinical–counseling[f] | 26 | 22 | 51 | 0 |
| Psychologists/clinical–counseling[g] | 21 | 31 | 48 | 0 |
| Psychologists/APA leaders[h,i] | 21 | 25 | 54 | 0 |

[a]Gallup Poll (Gallup, 1994). [b]Gallup Poll (Gallup, 1999). [c]Gallup Poll (Newport, 2007). [d]Random sample of members of the American Psychiatric Association (*N* = 105; Shafranske, 2000). [e]Random sample of American Psychological Association, Division 22 (Rehabilitation Psychology) members (*N* = 242; Shafranske, 2001). [f]Random sample of American Psychological Association members listing degrees in Clinical Psychology or Counseling Psychology (*N* = 253; Shafranske, 1996). [g]Random sample of members from multiple American Psychological Association divisions associated with clinical work (*N* = 258; Delaney et al., 2007). [h]Entire leadership of American Psychological Association contacted (*N* = 63; McMinn et al., 2009). [i]This question differed from the others and used a five-point Likert-type scale ranging from 1 (*not at all important; I have no religion*) to 5 (*highly important; it is the center of my life*). We classified responses of 1 and 2 as "not very important," 3 as "fairly important," and 4 and 5 as "very important."

Extraída de Shafranske e Cummings (2013, p. 24)

É importante observar que os entrevistados estabeleceram uma diferença entre espiritualidade, conceito visto como uma experiência pessoal e algo sem uma estrutura formal, enquanto religiosidade foi relatada como uma forma de experiência em grupo e com regras de relação com o transcendente.

As respostas obtidas na pesquisa com os estadunidenses à questão "qual é a importância da religião na sua vida?" também foram colocadas na Tabela 2.1, com o objetivo de verificar de que maneira os psicólogos e outros profissionais da área de saúde mental se comparam com a população em geral em termos de saliência religiosa. Resultados obtidos em pesquisa da *American Psychological Association* e da *American Psychiatric Association*, mostram que esses profissionais não consideram religião como algo muito relevante, com variações de 18% a 40%. No entanto, como os percentuais de respostas a esse estudo foram pequenos, pode haver uma imprecisão nos resultados no aspecto da importância da religião para todos os psicólogos (DELANEY, MILLER E BISONO, 2007; McMINN, HATAWAY, WOODS & SNOW, 2009; SHAFRANSKE, 1996, 2000, 2001).

Conforme a tabela 2.1., as pesquisas também mostraram que os psicólogos especialistas em reabilitação consideraram religião mais relevante que os psicólogos clínicos,

que apresentaram resultados significativamente mais baixos. (DELANEY et. al.., 2007; SHAFRANSKE, 1996).

**Tabela 4: TABLE 2.2**

TABLE 2.2

Importance of Spirituality

| Sample | Very important (%) | Fairly important (%) | Not very important (%) | No opinion (%) |
|---|---|---|---|---|
| Psychiatrists[a] | 56 | 25 | 18 | 1 |
| Psychologists/rehabilitation[b] | 50 | 30 | 19 | 1 |
| Psychologists/clinical–counseling[c] | 48 | 25 | 26 | 0 |
| APA leaders[d,e] | 61 | 21 | 18 | 0 |

[a]Random sample of members of the American Psychiatric Association ($N = 105$; Shafranske, 2000). [b]Random sample of American Psychological Association Division 22 (Rehabilitation Psychology) members ($N = 242$; Shafranske, 2001). [c]Random sample of American Psychological Association members listing degrees in Clinical Psychology or Counseling Psychology ($N = 253$; Shafranske, 1996). [d]Entire leadership of American Psychological Association contacted ($N = 63$; McMinn et al., 2009). [e]This question differed from the others and used a five-point Likert-type scale ranging from 1 (*not at all important; I have no religion*) to 5 (*highly important; it is the center of my life*). We classified responses of 1 and 2 as "not very important," 3 as "fairly important," and 4 and 5 as "very important."

Extraída de Shafranske e Cummings (2013, p. 25)

Na Tabela 2.2, os resultados apontam que os profissionais da saúde mental mostram mais disponibilidade de se manifestarem na questão sobre a importância da espiritualidade para eles, do que em relação à pergunta anterior, que questionava sobre a importância da religião. Os resultados verificados podem sugerir posições mais individualistas de conexão com algo superior do que as tradições institucionalizadas. Muitos dos respondentes afirmaram que tentam integrar a sua fé no seu cotidiano, porém, não afirmam que essa seja a influência mais importante na sua vida (ZINNBAUER ET AL, 1997). Os pesquisadores levantam a hipótese desses respondentes considerarem a fé e a crença religiosa como antitéticas à ciência. Outra possibilidade apontada é a de que "a psicologia como profissão pode entrar em conflito com a autoridade de textos religiosos, ensinamentos e tradições da igreja" (SHAFRANSKE; CUMMINGS, 2013, p. 25 e 26).

De acordo com pesquisa conduzida por Delaney et al. (2007), foi elaborada a Tabela 2.3, abaixo, comparando estudos realizados em 1990, 1995 e 1998 sobre a concepção de crença entre psicólogos clínicos e de aconselhamento.

**Tabela 5: TABLE 2.3**

TABLE 2.3

Ideological Orientations

| Ideological statement | 1990[a] (%) | 1995[b] (%) | 1998[c] (%) |
|---|---|---|---|
| There is a personal God of transcendent existence and power whose purposes will ultimately be worked out in human history. | 30 | 24 | 36 |
| There is a transcendent aspect of human experience which some persons call God but who is not immanently involved in the events of the world and human history. | 10 | 14 | 11 |
| There is a transcendent or divine dimension that is unique and specific to the human self. | 9 | 7 | 10 |
| There is a transcendent or divine dimension found in all manifestations of nature. | 21 | 31 | 27 |
| The notions of God or the transcendent are illusory products of human imagination; however, they are meaningful aspects of human existence. | 26 | 24 | 16 |
| The notions of God or the transcendent are illusory products of human imagination; therefore, they are irrelevant to the real world. | 2 | 1 | 0 |
| No response. | 2 | 0 | 0 |

*Note*. From *Faith and Health: Psychological Perspectives* (p. 322), by T. G. Plante and A. C. Sherman (Eds.), 2001, New York, NY: Guilford Press. Copyright 2001 by The Guilford Press. Adapted with permission.
[a]Random sample of American Psychological Association Division 12 (Clinical Psychology) members ($N$ = 409; Shafranske & Malony, 1990). [b]Random sample of American Psychological Association members listing degrees in clinical psychology or counseling psychology ($N$ = 253; Shafranske, 1996). [c]Random sample of American Psychological Association Division 22 (Rehabilitation Psychology) members ($N$ = 242; Shafranske, 2001).

Tabela extraída de Shafranske e Cummings (2013, p. 26)

Na tabela 2.3, é pertinente observar que na primeira questão "Existe um Deus pessoal de existência e poder transcendentes, cujos objetivos serão elaborados na história humana", os psicólogos apresentaram em 1998 um aumento de respostas afirmativas. Na segunda questão "Há um aspecto transcendente da experiência humana que algumas pessoas chamam de Deus, mas que não está permanentemente envolvido nos eventos do mundo e na história humana", houve um pequeno aumento de respostas afirmativas em relação a 1990, porém, diminuição comparando-se com 1995. Na terceira questão "Existe uma dimensão transcendente ou divina que é única e específica para o ser humano", verificamos também um pequeno acréscimo afirmativo nas respostas. Na quarta questão "Existe uma dimensão transcendente ou divina encontrada em todas as manifestações da natureza", observamos uma diminuição em termos comparativos com 1995, que apresenta um representativo aumento em relação a 1990. Na quinta questão "As noções de Deus ou do transcendente são produtos ilusórios da imaginação humana; no entanto, são aspectos significativos da existência humana", encontramos o declínio de respostas afirmativas em relação a 1990, 1995, 1998. Na sexta questão "As noções de Deus ou do transcendente são produtos ilusórios da imaginação humana; portanto, são irrelevantes para o mundo real", aparece um dado interessante que é o decréscimo (1990: 2; 1995: 1; 1998: 0), até a falta de resposta em 1998.

A sétima questão "Sem resposta", aponta que todos responderam entre 1995 e 1998. O ano de 1995 nos parece interessante no campo de maior entendimento, pois sugere uma

posição mais materialista em relação a 1990 e 1998. Por outro lado, 1998 apresenta resultados de possível aumento na questão R/E.

Na Tabela 2.4 (mais abaixo) sobre a afiliação religiosa dos psicólogos clínicos, profissionais da saúde mental, psicólogos de aconselhamento, afiliação religiosa na infância e amostra da população em geral, encontrou-se uma maioria de protestantes, de acordo com os dados de população americana que é predominantemente protestante. Com relação às afiliações de infância de psicólogos, os estudos "sugerem que muitos psicólogos mudaram de afiliação religiosa em algum momento da vida, apontando uma queda de 44% na afiliação protestante, 36% no catolicismo e 20% no judaísmo. Por outro lado, o número de sem religião aumentou de 3% para 30%. Com relação à participação em outras religiões, houve um aumento de 60%, que sugerem que os psicólogos têm uma forte tendência a mudar para a classificação sem afiliação ou para afiliações não judaico-cristãs. [...] Ressaltam que os achados da pesquisa mostram que houve um número maior dos que se declaram sem religião, seguindo uma tendência geral dos americanos" (KOSMIN KEYSAR, CRAGUN & NAVARRO-RIVERA, 2009, p.). Verifica-se ainda, que os psicólogos clínicos foram a maioria no quesito sem afiliação religiosa.

Os pesquisadores levantam as possíveis explicações para esses resultados, tais como: (1) o campo da psicologia é mais atraente para pessoas de educação não-cristã com base em fatores socioculturais e históricos; (2) a profissão oferece algum atrativo diante de outras possibilidades e de tomada de decisões individuais, não institucionais de espiritualidade, que podem atrair pessoas que mudaram para uma afiliação não-cristã. Levantam, ainda, a hipótese de os psicólogos se afastarem do cristianismo ou instituições religiosas em função da formação e treinamento em psicologia. Lembram que "os professores de psicologia estão entre os menos religiosos da academia; 61% são ateus ou agnósticos" (GROSS & SIMMONS, 2007, p. 28). No entanto, em estudo exploratório realizado em 2011 entre estagiários de psicologia, 71% declararam que não se influenciaram por atitudes ou opinião dos seus professores e que não alteraram a sua R/E. Outros 15% afirmaram um fortalecimento da sua R/E (FRANCIS, 2011, p.28).

**Tabela 6: TABLE 2.4**

TABLE 2.4

Religious Affiliations

| Sample | Protestant (%) | Jewish (%) | Catholic (%) | Other (%) | None (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| National sample[a] | 51 | 2 | 24 | 3 | 16 |
| Various mental health professionals[b] | 38 | 18 | 15 | 9 | 19 |
| Psychologists/clinical[c] | 25 | 16 | 14 | 16 | 30 |
| Childhood affiliation[c] | 45 | 20 | 22 | 10 | 3 |
| Psychologists/clinical–counseling[d] | 28 | 23 | 18 | 15 | 16 |

[a]The Pew Forum on Religion and Public Life, 2008 (*N* = 35,556). [b]Sample of clinical psychologists, psychiatrists, social workers, and marriage and family therapists (*N* = 425; Bergin & Jensen, 1990). [c]Random sample of members of American Psychological Association Division 12 (Shafranske & Malony, 1990). [d]Random sample of members from multiple American Psychological Association divisions associated with clinical work (*N* = 258; Delaney et al., 2007).

Tabela extraída de Shafranske e Cummings (2013, p. 27)

Com relação à Tabela 2.5 (a seguir), Delaney et. al., (2007), usando os dados da Gallup Poll (GALLUP; LINDSAY, 1999), analisaram a frequência de participação em eventos R/E entre os psicólogos e descobriram que esses profissionais frequentavam eventos religiosos nunca ou raramente (55% - 47% respectivamente); uma ou duas vezes por mês (22% - 13%). Eram menos propensos a frequentar semanalmente (23% - 47%). Quanto a orar, 90% dos estadunidenses oravam uma vez por semana ou mais, porém, apenas 54% dos psicólogos americanos declararam orar com a mesma frequência. 75% da população declararam que oram uma vez por dia, enquanto os 19% dos psicólogos informaram rezar com essa frequência. Curiosamente, enquanto a população americana afiliada a alguma religião (21%) visita sites ligados à sua religião ou leem livros que não sejam as Escrituras sagradas, 36% dos psicólogos americanos declararam que leem ou estudam materiais de R/E pelos menos uma vez por semana.

**Tabela 7: TABLE 2.5**

TABLE 2.5

Degree of Involvement in Organized Religion

| Involvement | 1990[a] (%) | 1991[b] (%) | 1992[c] (%) | 1995[d] (%) |
|---|---|---|---|---|
| Active participation, high level of involvement | 18 | 12 | 11 | 16 |
| Regular participation, some involvement | 23 | 23 | 24 | 21 |
| Identification with religious very limited, or no involvement | 30 | 34 | 37 | 29 |
| No identification, participation, or involvement with religion | 22 | 20 | 22 | 21 |
| Somewhat negative reaction to religion | – | 9 | 5 | 9 |
| Disdain or very negative reaction to religion | 7 | 3 | 1 | 4 |

[a]Random sample of member of American Psychological Association, Division 12 (Clinical Psychology; $N = 409$; Shafranske & Malony, 1990). [b]Random sample of members of American Psychological Association, Division 29 (Psychotherapy; $N = 270$; Derr, 1991). [c]Random sample of training directors listed in the 1990–1991 directory published by the Association of Psychology Internship Centers ($N = 79$; Lannert, 1992). [d]Random sample of American Psychological Association members listing degrees in clinical psychology or counseling psychology ($N = 253$; Shafranske, 1996).

Tabela extraída de Shafranske e Cummings (2013, p. 27).

Mas apesar de seu caráter informativo, os dados acima refletem uma realidade cultural distinta da que se vive no Brasil. Como vimos na introdução da tese, há bem pouca informação sobre como os psicólogos brasileiros pensam a dimensão R/E em suas vidas e em sua prática psicoterapêutica. Não obstante, a psicóloga Pedrita Reis Vargas Paulino[61], que em 2019 defendeu sua tese de doutorado[62], fez um levantamento nacional da R/E de psicólogos brasileiros, procurando conhecer o perfil e as implicações da R/E na saúde. Trabalhou com uma amostra de 4.300 profissionais da área. Os dados apontam que os psicólogos, em sua maioria, têm uma afiliação religiosa (78,3%). No entanto, a porcentagem dos sem religião é três vezes maior se comparada com a população brasileira. Os respondentes, em sua maioria, eram do sexo feminino, com pós-graduação e com atuação em psicologia clínica. A pesquisa mostrou que 62% dos psicólogos entrevistados considerava a religião benéfica para a saúde mental, no entanto, 65% dos respondentes julgou que as questões R/E não são de maior importância para o tratamento psicológico. Segundo o entendimento da pesquisadora, "Acredita-se que isso tenha relação com a falta de treino específico sobre como lidar com R/E na clínica, treino esse afirmado por apenas 24,2% dos respondentes". Diante desses resultados, "avalia que há necessidade de desenvolvimento de competências e habilidades

[61] Doutora e mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Possui graduação em Psicologia pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (2011). Pesquisadora do NUPES (Núcleo de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde - UFJF)

[62] A tese ainda não está disponível para consulta pública, no entanto, a autora nos proporcionou acesso aos dados da sua pesquisa.

para uma compreensão e inclusão desta dimensão na prática profissional de cuidados em saúde mental". O professor que orientou essa pesquisadora, Alexander Moreira-Almeida[63],

> avalia que a pesquisa faz uma investigação em profundidade de vários aspectos da religiosidade e espiritualidade (R/E) dos psicólogos no Brasil. Na opinião dele, "ao fornecer um panorama abrangente de vários aspectos R/E dos psicólogos no Brasil, bem como as implicações para a pesquisa e a prática clínica, o estudo servirá de base para futuras pesquisas que busquem um melhor entendimento do tema, bem como para medidas de treinamento dos psicólogos e alunos de psicologia, a fim de que sejam capacitados a abordarem a R/E dos pacientes de modo ético e baseado nas melhores evidências científicas disponíveis[64]."

Em revisão de literatura para a elaboração da sua tese, Paulino encontrou "24 artigos publicados em 16 periódicos e dois *papers* de conferência". As pesquisas mencionadas refletiram estudos realizados, em sua maioria, nos Estados Unidos (15), Reino Unido (3), Canadá (2), África do Sul, Alemanha, Austrália/Nova Zelândia e Brasil, sendo que, cada um desses últimos países contribuiu com um artigo. (PAULINO, 2019, p. 24).

Os resultados da revisão apresentada nessa pesquisa apontaram que, em termos comparativos, mesmo que a maior parte dos psiquiatras e psicólogos declare ter uma afiliação religiosa, o número que representam é muito menor do que o encontrado na população em geral. Desta forma, na Alemanha a proporção da população é de 24,7% para 41,2% de psicólogos, na Austrália é de 24,2% da população por 43% de psiquiatras, no Brasil 7,9% da população para 33% de psiquiatras e nos Estados Unidos 16,4% da população em comparação com 30% de psicólogos. No entanto, Paulino alerta que é necessário cuidado na comparação desses dados, uma vez que os profissionais da área da saúde mental apresentam diferenças nos quesitos de escolaridade e renda, onde apresentam níveis superiores aos da população geral. (PAULINO, 2019, p. 29).

Ainda são poucos os estudos que apontam a maneira como os psicólogos lidam com pacientes que reportam experiência espirituais durante as consultas. Em pesquisa realizada por Allman et al [65](1992) e encaminhada a 650 membros da APA – American Psychological Association, com 285 respondentes, os resultados obtidos indicaram que 4,5% dos pacientes, num período de 12 meses, declararam ter tido experiências místicas ou espirituais. Os psicólogos não qualificaram tais experiências como patológicas, levando em conta outras

---

[63] Alexander Moreira de Almeida (1974) é um psiquiatra e parapsicólogo brasileiro, professor associado da UFJF, notório por suas publicações sobre fenômenos paranormais, saúde, transtornos mentais, problema mente-corpo, religião e espiritualidade.

[64] Disponível em:<https://www2.ufjf.br/noticias/2019/10/31/tese-realiza-levantamento-nacional-sobre religiosidade-e-espiritualidade-de-psicologos-brasileiros/>. Acesso: 27.02.2020.

[65] Os pesquisadores são da Pepperdine, que é uma universidade cristã comprometida com os mais altos padrões de excelência acadêmica e valores cristãos.

informações sobre a vida dos pacientes. No entanto, 50% dos psicólogos reportaram ter vivido uma experiência mística em algum momento de suas vidas. Dos 285 psicólogos, 98 (15%) devolveram o formulário na condição de não participante. É usual e respeitado em pesquisas que as pessoas queiram ou não participar, mas estes que se colocaram como não participantes foram instados a informar o motivo da não participação. Não houve uma diferença importante no percentual de pacientes que relataram experiência mística entre os participantes (4,5%) e os não participantes (5%). Porém, 50% dos psicólogos participantes em comparação com os não participantes (21%) declararam que haviam tido uma experiência mística. Os autores concluíram que os psicólogos que relataram experiência mística em suas vidas eram mais inclinados a participar da pesquisa levantando uma questão sobre a credibilidade dos resultados, que poderia ser tendenciosa. Na discussão dos resultados da pesquisa, os autores levantam a possibilidade de que as características e valores dos profissionais podem influenciar o diagnóstico dos pacientes. Outro aspecto relevante é que os psicólogos das abordagens psicodinâmica e comportamental consideraram as experiências místicas de seus pacientes como mais patológicas. Os psicólogos humanistas, ao contrário, tenderam a não classificar as experiências místicas como patológicas. O estudo não fez menção ao tratamento indicado, mas os pesquisadores, por hipótese, inferiram que os psicólogos que consideraram as experiências místicas como psicose, encaminhariam esses pacientes para serem medicados ou talvez hospitalizados. (ALLMAN et. al., 1992, p.564, 568).

## 2.6. A HISTÓRIA DA DIVISÃO 36 DA APA

Consideramos importante incluir neste capítulo algumas informações sobre a história da Divisão 36 da APA, pois constitui marco importante nos estudos da Psicologia da Religião, e por, de certa maneira, ilustrar o interesse dos(as) psicólogos(as) da ABRAPE se juntarem para estudar os possíveis pontos em comum entre a psicologia e a Doutrina Espírita.

A Divisão 36 da APA – Associação Americana de Psicologia teve a sua origem no ano de 1946, com a fundação da Associação Americana de Psicólogos Católicos, e teve essa denominação até 1970. A ACPA, sigla em inglês da *American Catholic Psychological Association*, passou por uma grande reorganização em 1970, mudando seus propósitos, critérios de admissão de membros e “locus”. A questão dos requisitos para associação foi muito debatida em 1948, pois houve uma proposta de que os bispos católicos se tornassem membros, mesmo que honorários. Essa ideia não foi bem aceita pelos membros da APA, levando um participante a comentar: “Que os bispos façam um doutorado primeiro”. A não aceitação dos bispos como membros foi mantida. Havia o medo de que a nova organização

pudesse formar um grupo separatista de católicos no campo da psicologia, o que reforçaria uma mentalidade de que religião era um aspecto menor da filosofia ou da educação. Ao tornar a admissão dos membros dependente da adesão anterior à APA, a integração dos participantes foi resolvida. (REUDER, 1999, p. 94).

A partir de 1970, ficaram estabelecidos os seguintes critérios:

1. Levar a psicologia aos católicos e,

2. Levar uma visão católica à psicologia (BIER, 1975), especialmente incentivando o ensino da psicologia nas universidades católicas, bem como encorajando os católicos a obterem um doutorado em psicologia e, consequentemente, produzirem teses católicas nessa área. (REUDER, 1999, p. 91).

Era importante elevar a psicologia a uma área curricular legítima e autônoma dentro de muitas instituições católicas, pois mesmo com a existência de um departamento de psicologia, a disciplina era ministrada por professores formados em outras áreas. Outro aspecto importante para que a ACPA fosse considerada uma organização verdadeiramente profissional, e não um grupo paroquial, era enfatizar a produção de textos, publicações, simpósios em programas acadêmicos e a criação de um jornal, que foi o *The Catholic Psychological Record.* (REUDER, 1999, p. 94)

Em 1976, a ACPA foi reorganizada novamente e foi criado o PIRI (Psicólogos Interessados em Questões Religiosas), sigla em inglês para *Psychologists Interest in Religious Issues.* Foi mantido o requisito de adesão do membro já ser previamente associado a APA.

O PIRI, de maneira estratégica, elaborou os seus estatutos, as regras de fusão e os seus objetivos já nos moldes de uma divisão da APA, o que proporcionou uma transição tranquila, uma vez que os obstáculos de obter a aceitação do Conselho de Representantes da APA foi superado. Finalmente, em 1976, o PIRI tornou-se a Divisão 36 da APA. No entanto, embora os seus membros oficiais estivessem de acordo com essa denominação, outros se mostravam contrários. Com uma votação inquestionável, em 1993, o nome PIRI foi mudado para Psicologia da Religião. Em 1998, a Divisão 36 começou a crescer, ganhou maior respeito e estatura, porém também enfrentou problemas não resolvidos nas gestões anteriores, pois havia ainda um viés antirreligioso na estrutura da APA. A Divisão 36 da APA, que se tornou ecumênica e sem uma visão religiosa única, tem conseguido manter um grupo de membros leais o suficiente para eleger sempre um ou dois representantes do Conselho da APA. Alguns problemas precisam ser resolvidos, por exemplo, atrair e manter membros representantes de

outros grupos religiosos, pois a maioria ainda é judaico-cristã. Falta, também, construir um banco de dados relacionando psicologia e religião, que possa ser disponibilizado para pesquisadores(as) e alunos(as) que queiram se especializar em Psicologia da Religião. Outra questão importante, é envolver um maior número de membros da APA nas atividades da Divisão 36. Essas medidas poderiam facilitar uma maior integração da Divisão 36 com os demais setores da APA. (REUDER, 1999, p. 107). Mais recentemente, a divisão 36 passou a ser chamada de Psicologia da Religião e da Espiritualidade, de modo a contemplar também a temática mais ampla da espiritualidade.

É interessante observar que a Divisão 36 da APA, que viria ser responsável pelos estudos da Psicologia da Religião, começou com uma iniciativa de psicólogos católicos que se organizaram por considerarem importante estudar a relação da psicologia com uma leitura do catolicismo. De maneira semelhante, outros(as) psicólogos(as) de outras religiões, por exemplo os(as) psicólogos(as) espíritas no caso que pesquisamos nesta tese, também consideraram importante se juntarem para estudar eventuais pontos de convergência entre a psicologia e sua denominação religiosa.

No próximo capítulo, analisaremos como se posicionam frente a questões ligadas à dimensão R/E os(as) pacientes que procuram a ABRAPE e os(as) psicólogos(as) dessa instituição de afiliação religiosa declarada.

# CAPÍTULO 3 - A RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES E PSICÓLOGOS (as) DA ABRAPE

Neste capítulo, apresentamos, primeiramente, os resultados da pesquisa *quantitativa* visando investigar o perfil R/E dos(as) pacientes que buscam atendimento na ABRAPE com base nos dados fornecidos pelo Deptº de Pesquisa e Estatística dessa mesma instituição. Ao final de cada questão, é feita uma breve análise das respostas obtidas com os(as) respondentes. Após a pesquisa quantitativa são apresentados os dados referentes à pesquisa *qualitativa*, com base na técnica de grupos focais, realizada com os(as) psicólogos(as) da ABRAPE, a qual será mais detalhada antes da descrição dos resultados.

## 3.1. PERFIL R/E DOS PACIENTES: ESTUDO QUANTITATIVO[66]

Cada vez que uma pessoa procura a ABRAPE e manifesta seu interesse em realizar psicoterapia nessa instituição, ela é submetida a um questionário que visa fornecer informações sobre o seu perfil demográfico, suas razões para buscar psicoterapia, como ficou sabendo da instituição, entre outras questões (conferir apêndice B). São de interesse para o nosso estudo apenas os dados relativos à afiliação religiosa/espiritual do(a) paciente, demandas religiosas/espirituais na procura por atendimento (quando presentes) e as percepções acerca da abordagem da dimensão religiosa/espiritual no processo psicoterapêutico, além de dados demográficos (como idade, gênero, nível educacional e renda mensal domiciliar) necessários à caracterização da amostra. Foram utilizados todos os bancos de dados disponíveis para análise, que englobam os anos 2014, 2015, 2016 e 2017.

### *3.1.1. Caracterização social e demográfica da amostra*

A amostra total disponível é de 4.819 respondentes. Eventualmente, em uma variável ou outra, o número total sofreu variações em função de algum(a) respondente não haver completado todo o questionário. Nesses casos, as porcentagens foram calculadas com base no total obtido para aquela variável. Os dados para cada variável foram ilustrados de dois modos: uma tabela incluindo as frequências de resposta e as respectivas porcentagens e um gráfico com as porcentagens. As tabelas permitem ter uma ideia mais detalhada dos números obtidos, enquanto os gráficos facilitam a visualização geral dos dados.

O gráfico abaixo apresenta os dados relativos à idade e ao gênero de quem busca psicoterapia na ABRAPE. Até 19 anos, a maioria dos interessados pertence ao gênero

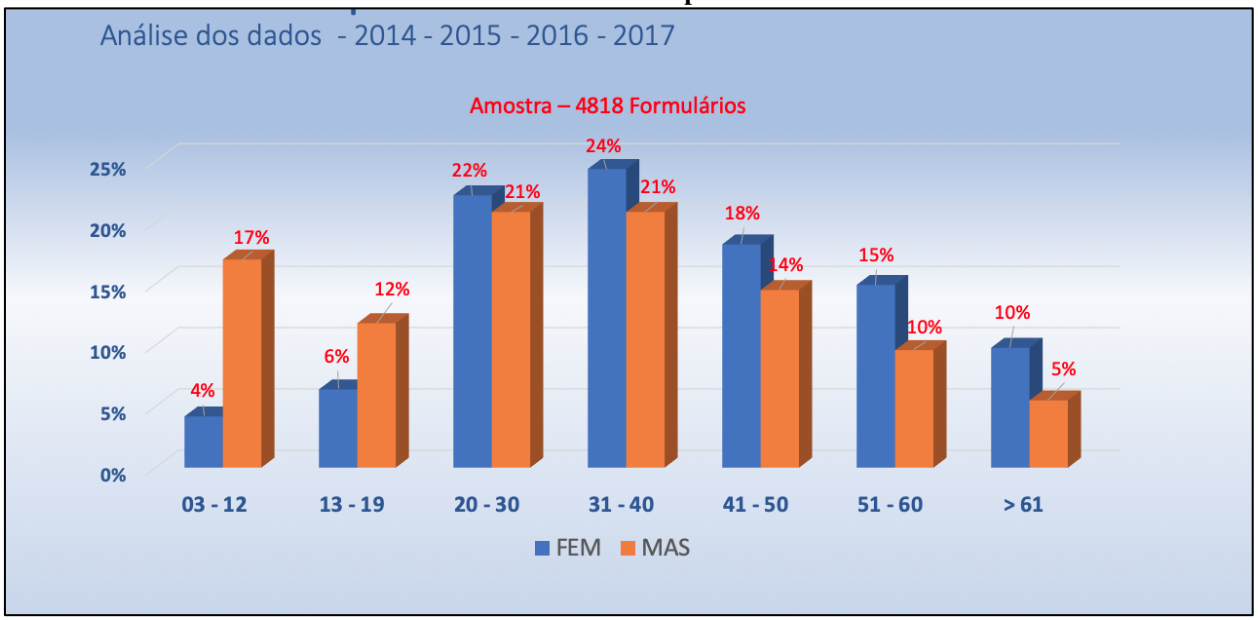
[66] Os gráficos e tabelas deste capítulo foram elaborados pela autora, com a colaboração e dados fornecidos pelo Departamento de Estatística da ABRAPE, e com a supervisão do Orientador Prof. Dr. Everton de Oliveira Maraldi.

masculino. No entanto, a partir dos 20 anos e além dos 61, a grande maioria é do gênero feminino. Esses dados podem sugerir que os representantes do gênero masculino são levados para fazer psicoterapia (geralmente crianças e adolescentes) e que as mulheres buscam atendimento psicológico de maneira espontânea. Todavia, a motivação de cada um poderia ser aprofundada em pesquisa futura.

**Tabela 8: Faixa etária por gênero**

| | Total de Respostas | | % | |
|---|---|---|---|---|
| Idade | FEM | MAS | FEM | MAS |
| 03 – 12 | 144 | 232 | 4% | 17% |
| 13 – 19 | 220 | 161 | 6% | 12% |
| 20 – 30 | 766 | 285 | 22% | 21% |
| 31 – 40 | 840 | 285 | 24% | 21% |
| 41 – 50 | 629 | 198 | 18% | 14% |
| 51 – 60 | 515 | 131 | 15% | 10% |
| > 61 | 337 | 75 | 10% | 5% |
| Total | 3451 | 1367 | 100% | 100% |

**Gráfico 5: Faixa etária por sexo**[67]



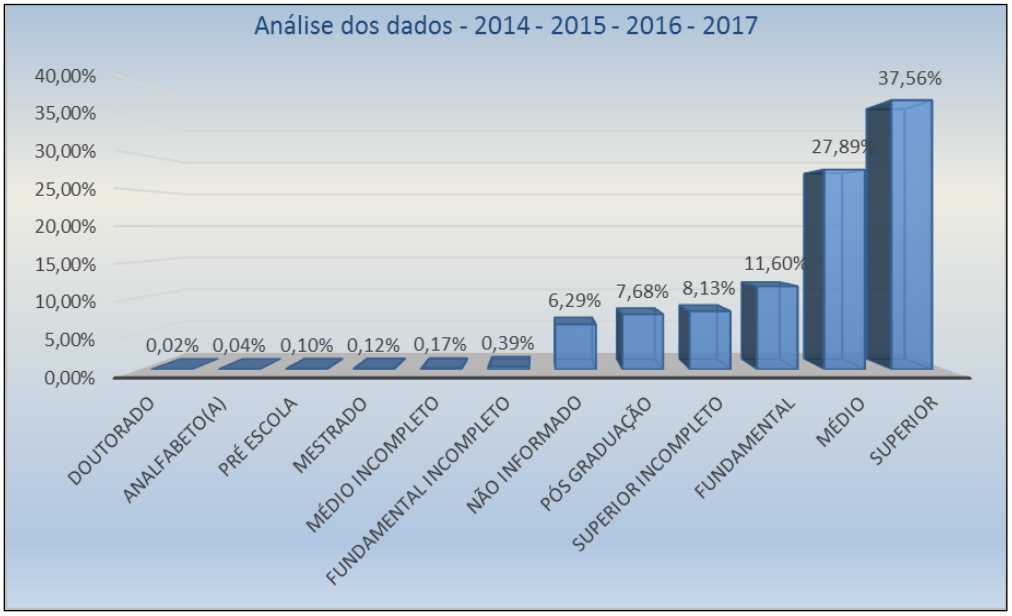

Em termos de escolaridade, mais de um terço das pessoas que procuram atendimento na ABRAPE possui ensino superior e quase um terço possui ao menos o ensino médio. Com exceção do ensino fundamental, as demais classificações de escolaridade apresentam porcentagens menores de 10%.

[67] FEM = Feminino / MAS = Masculino

**Tabela 9: Escolaridade**

| | % | Total de respostas |
|---|---|---|
| Doutorado | 0,02% | 1 |
| Analfabeto(a) | 0,04% | 2 |
| Pré-escola | 0,10% | 5 |
| Mestrado | 0,12% | 6 |
| Médio Incompleto | 0,17% | 8 |
| Fundamental Incompleto | 0,39% | 19 |
| Não Informado | 6,29% | 303 |
| Pós Graduação | 7,68% | 370 |
| Superior Incompleto | 8,13% | 392 |
| Fundamental | 11,60% | 559 |
| Médio | 27,89% | 1344 |
| Superior | 37,56% | 1810 |
| Total | 100,00% | 4819 |

**Gráfico 6: Escolaridade**




Quanto à renda mensal familiar, quase metade da amostra (47,4%) apresenta renda entre R$ 501,00 e R$ 1.500,00. Lembrando que, uma vez que os atendimentos são todos feitos de forma voluntária, há um teto de renda familiar para que a pessoa seja admitida no programa (três salários mínimos por família). Em termos de composição da renda, 47% declaram renda própria, isto é, são responsáveis por toda a renda familiar.

**Tabela 10: Renda mensal familiar (em reais)**

| | % | Total das respostas |
|---|---|---|
| 8.001 a 9.000 | 0,4% | 21 |
| 4.001 a 4.500 | 0,8% | 39 |
| 7.001 a 8.000 | 1,0% | 46 |
| 6.001 a 7.000 | 1,2% | 57 |
| 9.001 a 10.000 | 1,3% | 63 |
| Acima de 10.000 | 1,3% | 64 |
| 5.001 a 6.000 | 1,8% | 86 |
| 3.001 a 3.500 | 2,3% | 111 |
| Até 500 | 2,4% | 116 |
| 4.501 a 5.000 | 3,5% | 168 |
| 3.501 a 4.000 | 4,3% | 209 |
| 2.501 a 3.000 | 7,2% | 345 |
| 2.001 a 2.500 | 7,8% | 374 |
| 501 a 1.000 | 15,0% | 722 |
| 1.501 a 2.000 | 15,4% | 740 |
| 1.001 a 1.500 | 17,0% | 820 |
| Não Informado | 17,4% | 838 |
| Total | 100,0% | 4819 |

**Gráfico 7: Renda familiar**

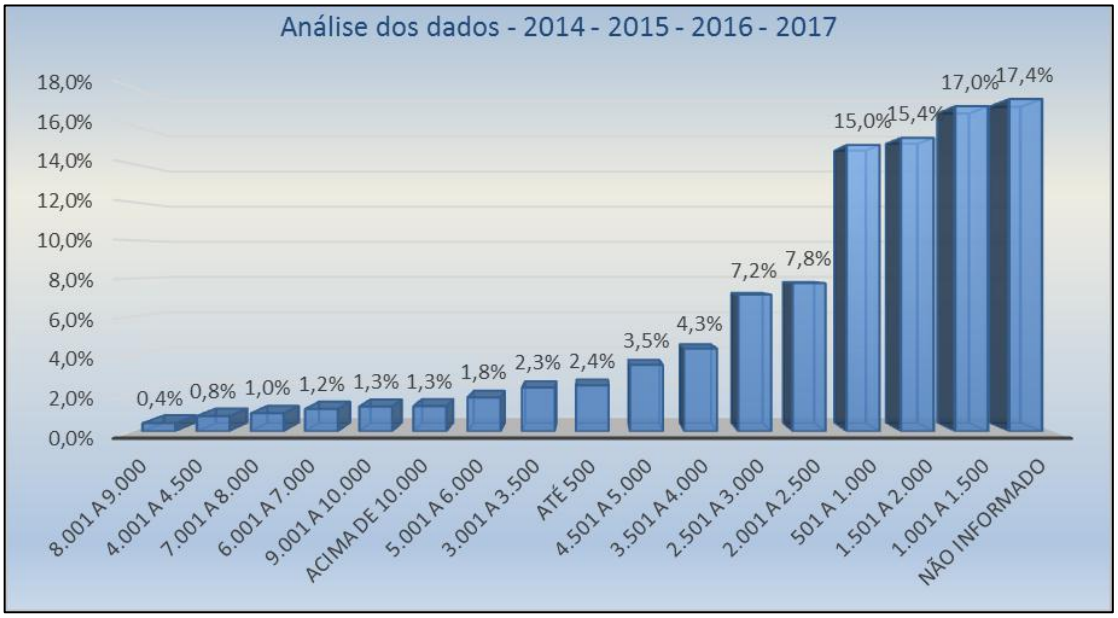
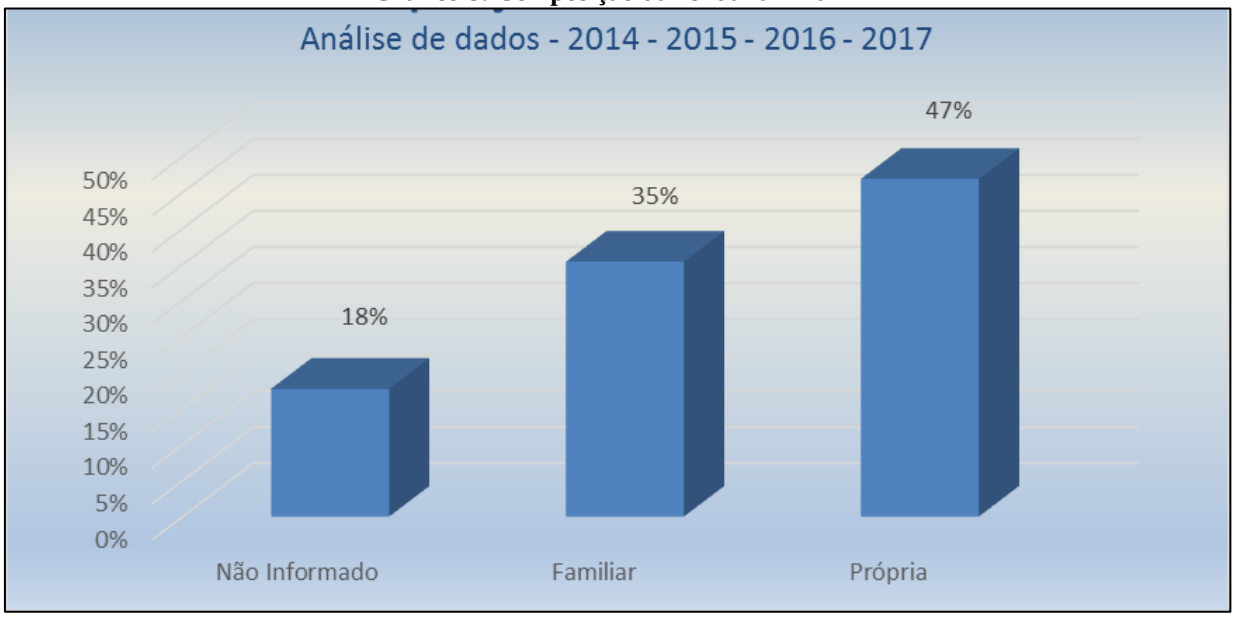


**Gráfico 8: Composição da renda familiar**

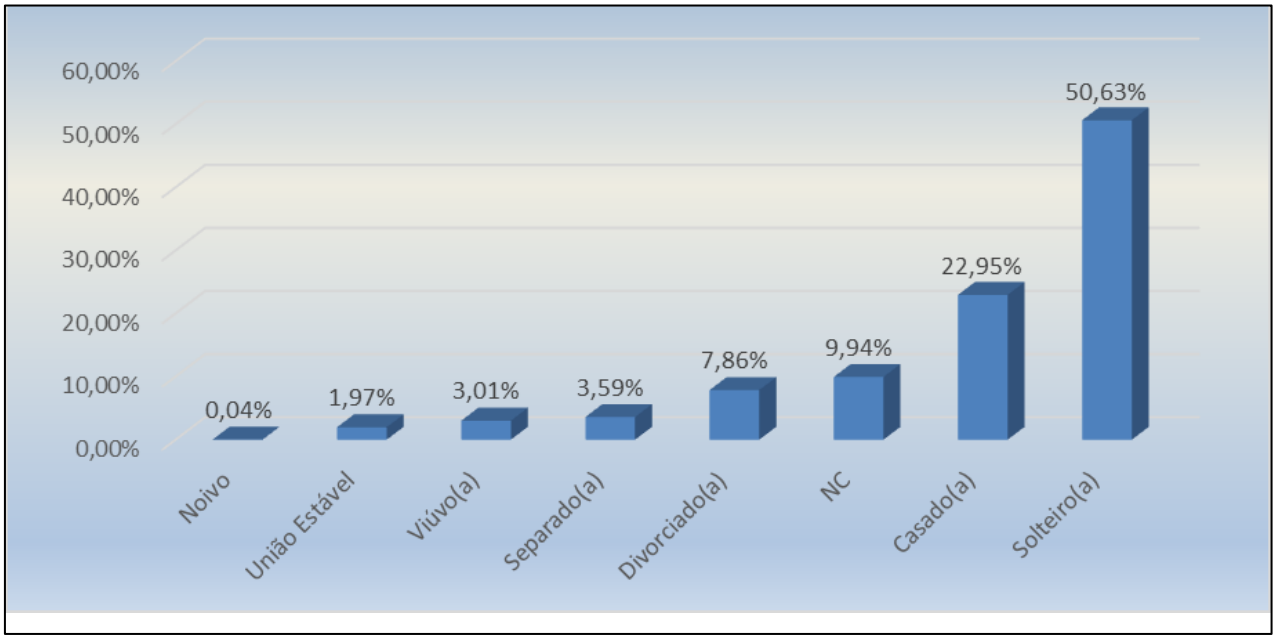



No que tange o estado civil, a maioria dos que buscam psicoterapia na ABRAPE é composta por solteiros(as). De um modo geral, combinando os vários dados demográficos acima apresentados, pode-se descrever o perfil predominante do(a) paciente da ABRAPE como composto por mulheres solteiras de baixa renda, com escolaridade entre o ensino médio e o ensino superior, na faixa entre 20 e 40 anos de idade.

**Tabela 11: Estado civil**

| | % | Total das respostas |
|---|---|---|
| Noivo | 0,04% | 2 |
| União Estável | 1,97% | 95 |
| Viúvo (a) | 3,01% | 145 |
| Separado (a) | 3,59% | 173 |
| Divorciado (a) | 7,86% | 379 |
| NC | 9,94% | 479 |
| Casado (a) | 22,95% | 1106 |
| Solteiro (a) | 50,63% | 2440 |
| Total | 100,00% | 4819 |

**Gráfico 9: Estado civil**




Nas respostas obtidas na questão 1, encontramos o autoconhecimento como principal fator de busca de psicoterapia na ABRAPE. Dificuldades no campo familiar (16%) e de relacionamentos em geral (14%), alcançam agrupadas expressivos 30%. A depressão (13%) também é um motivo muito importante para busca de atendimento psicológico na instituição.

**Tabela 12: Principais queixas apresentadas**[68]

| | Total de Respostas | % |
|---|---|---|
| Nada consta | 181 | 4 |
| Dependência Química | 227 | 5 |
| Problemas Físicos | 473 | 15 |
| Problemas Espirituais | 745 | 16 |
| Problemas Conjugais | 753 | 20 |
| Dificuldades no Trabalho | 978 | 23 |
| Outros | 1120 | 29 |
| Depressão | 1590 | 33 |
| Dificuldade de Relacionamento | 1683 | 35 |
| Dificuldade Familiar | 1955 | 41 |
| Autoconhecimento | 2573 | 53 |

[68] Cabe lembrar que um mesmo participante poderia escolher mais de uma resposta ou queixa. Por isso o total de respostas, juntando todas as queixas, daria mais do que 4819 participantes.

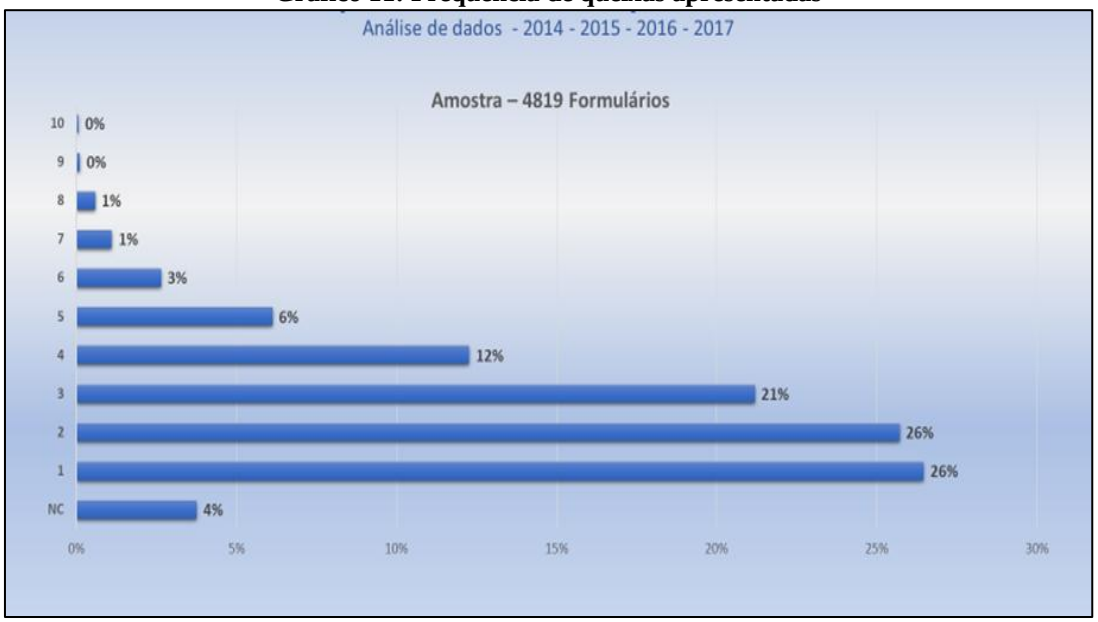
**Gráfico 10: Queixas apresentadas**

É frequente que o(a) paciente tenha mais de uma queixa. Assim sendo, com relação ao número de queixas apresentadas por paciente, há uma proximidade percentual muito semelhante entre os(as) que manifestam 1, 2 ou 3 problemas no momento da triagem.

**Tabela 13: Frequência de queixas por paciente**

| | Total de Respostas | % |
|---|---|---|
| 1 | 1275 | 26,46% |
| 2 | 1239 | 25,72% |
| 3 | 1021 | 21,19% |
| 4 | 591 | 12,27% |
| 5 | 295 | 6,12% |
| Nada Consta | 181 | 3,76% |
| 6 | 127 | 2,64% |
| 7 | 53 | 1,10% |
| 8 | 28 | 0,58% |
| 9 | 5 | 0,10% |
| 10 | 3 | 0,06% |
| Total | 4818 | 100% |

**Gráfico 11: Frequência de queixas apresentadas**



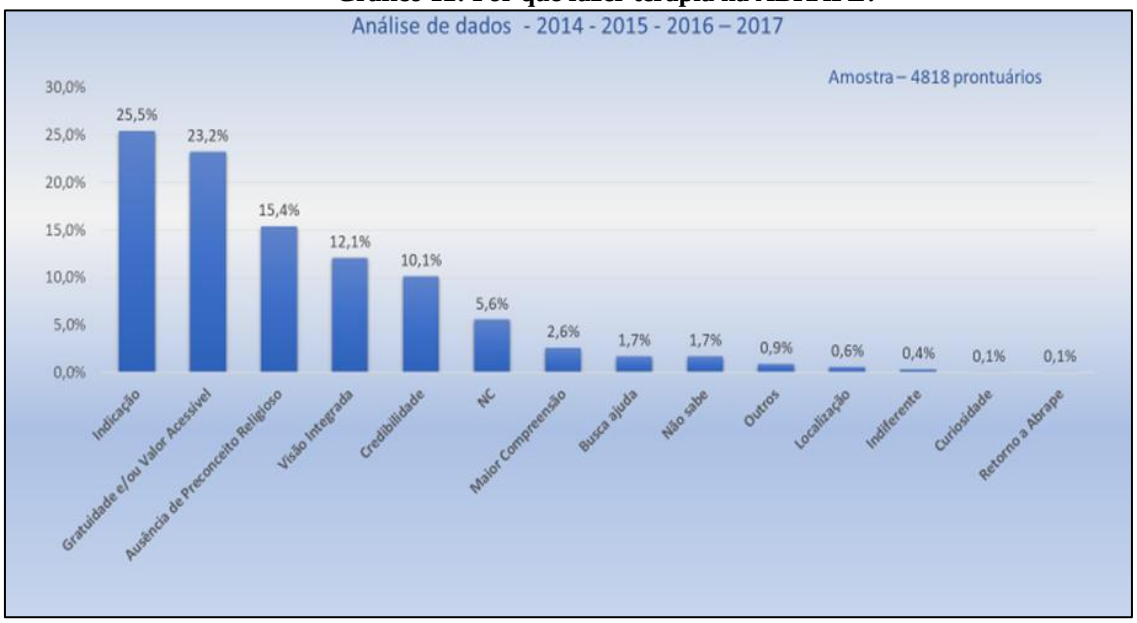

Em relação a como os(as) respondentes ficaram sabendo da ABRAPE, os resultados apontam que há uma relação de confiança entre os centros parceiros (22.3), amigos (22,3%) e parentes (17.4%) que indicam a instituição, num total de 62%. Esse percentual é expressivo se considerarmos que os centros espíritas, de alguma maneira, expõem a sua credibilidade ao fazerem uma sugestão de local de tratamento. Da mesma forma, quando amigos e parentes fazem uma indicação, avalizam o trabalho que é realizado pela instituição. Uma porcentagem não menos considerável de respondentes (20,1%) chega à ABRAPE após pesquisas na internet.

**Tabela 14: Por que fazer terapia na ABRAPE?**

| | Total de Resposta | % |
|---|---|---|
| Internet | 1 | 0,0% |
| Curiosidade | 3 | 0,1% |
| Retorno a Abrape | 3 | 0,1% |
| Indiferente | 17 | 0,4% |
| Localização | 30 | 0,6% |
| Outros | 43 | 0,9% |
| Busca ajuda | 82 | 1,7% |
| Não sabe | 82 | 1,7% |
| Maior Compreensão | 126 | 2,6% |
| Nada Consta | 269 | 5,6% |
| Credibilidade | 489 | 10,1% |
| Visão Integrada | 584 | 12,1% |
| Ausência de Preconceito Religioso | 741 | 15,4% |
| Gratuidade e/ou Valor Acessível | 1120 | 23,2% |

| | | |
|---|---|---|
| Indicação | 1228 | 25,5% |
| Total | 4818 | 100% |

**Gráfico 12: Por que fazer terapia na ABRAPE?**



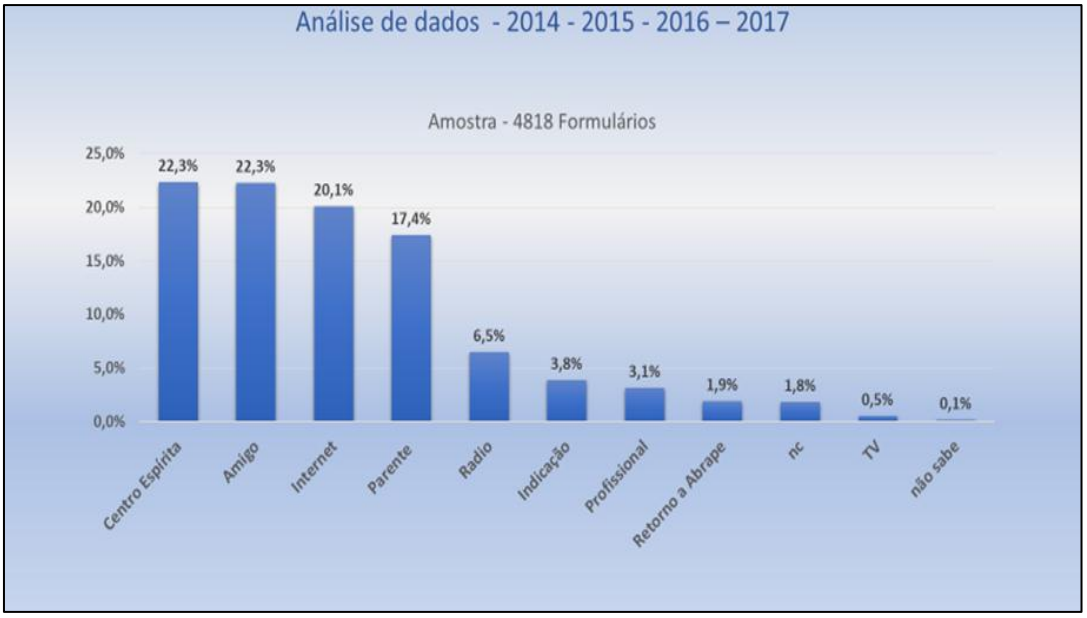

Em relação a como os respondentes ficaram sabendo da ABRAPE, os resultados apontam que há uma relação de confiança entre os centros parceiros (22.3), amigos (22,3%) e parentes (17.4%) que indicam a instituição, num total de 62%. Esse percentual é expressivo se considerarmos que os centros espíritas, de alguma maneira, expõem a sua credibilidade ao fazerem uma sugestão de local de tratamento. Da mesma forma, quando amigos e parentes fazem uma indicação, avalizam o trabalho que é realizado pela instituição. Uma porcentagem não menos considerável de respondentes (20,1%) chega à ABRAPE após pesquisas na internet.

**Tabela 15: Como ficou sabendo da ABRAPE?**

| | | |
|---|---|---|
| Total de Respostas | | % |
| Não sabe | 7 | 0,1% |
| TV | 26 | 0,5% |
| Nada consta | 89 | 1,8% |
| Retorno a ABRAPE | 93 | 1,9% |
| Profissional | 150 | 3,1% |
| Indicação | 185 | 3,8% |
| Rádio | 312 | 6,5% |
| Parente | 838 | 17,4% |
| Internet | 968 | 20,1% |
| Amigo | 1074 | 22,3% |
| Centro Espírita | 1076 | 22,3% |

| | | |
|---|---|---|
| Total | 4818 | 100% |

**Gráfico 13: Como ficou sabendo da ABRAPE?**




*3.1.2. Perfil religioso dos(as) pacientes*

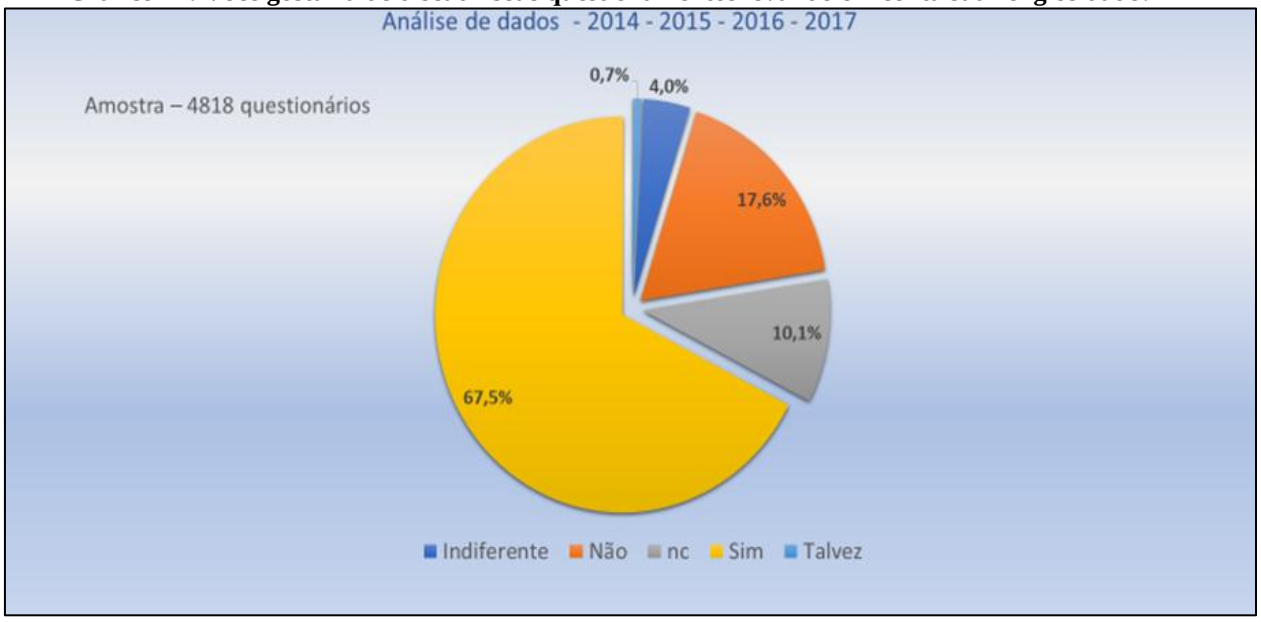
Como em algumas escolas de psicologia, a questão da R/S é dissociada do processo psicoterapêutico, a questão *você gostaria de discutir seus questionamentos levando em conta sua religiosidade?* tinha como objetivo deixar o(a) paciente à vontade para falar de si próprio de maneira mais integrada, bem como facilitar para que ele(a) fizesse a correlação dos problema levados para a psicoterapia com a sua R/S.

Nas respostas a essa questão *sim e talvez*, alcançam 68,2 %. Nas reuniões com os(as) psicólogos(as) da ABRAPE, surgiu um dado interessante: muitos(as) dos(as) pacientes que responderam indiferente ou não respondem (nada consta), quando iniciaram a psicoterapia, ou durante o processo, revelaram que não se colocaram claramente com receio de que não serem aceitos(as) para o tratamento por não serem espíritas. Podemos inferir que o percentual que deseja discutir os seus questionamentos levando em conta a sua religiosidade, é maior que os 68,2% referentes a sim e talvez agrupados.

**Tabela 16: Você gostaria de discutir seus questionamentos levando em conta sua religiosidade?**

| | Total de respostas | % |
|---|---|---|
| Indiferente | 4,0% | 194 |
| Não | 17,6% | 849 |
| Nada consta | 10,1% | 486 |
| Sim | 67,5% | 3253 |
| Talvez | 0,7% | 36 |
| Total | 100% | 4818 |

**Gráfico 14: Você gostaria de discutir seus questionamentos levando em conta sua religiosidade?**

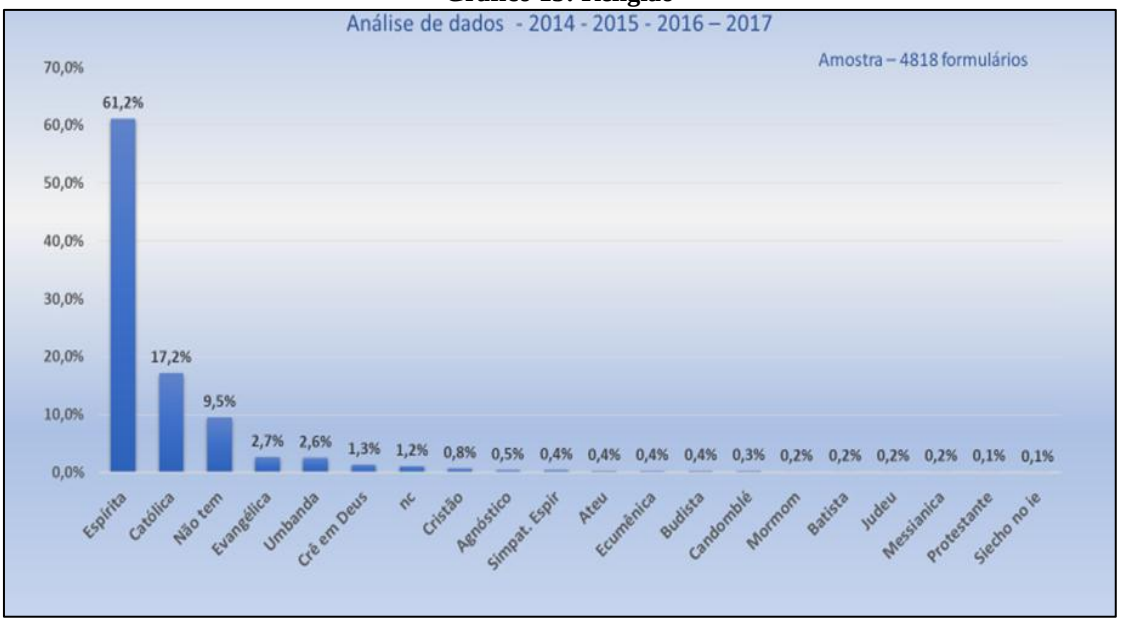



Os dados referentes à questão 6, sobre afiliação religiosa, mostram uma grande diversidade religiosa entre aqueles(as) que buscam psicoterapia na ABRAPE. Embora predominem os(as) espíritas (61,23%), é expressivo o número de católicos (17,21%) e de evangélicos (9,53%). Possivelmente, a informação apontada no gráfico 3, sobre ausência de preconceito religioso, seja um motivo. No entanto, uma pesquisa mais profunda talvez pudesse clarear esse dado. Importante lembrar que as afiliações incluídas estão mencionadas no gráfico e na tabela tal como reportadas pelos(as) respondentes durante a triagem, isto é, literalmente.

**Tabela 17: Religião**[69]

| | Total de respostas | % |
|---|---|---|
| Espírita | 61,23% | 2950 |
| Católica | 17,21% | 829 |
| Não tem | 9,53% | 459 |
| Evangélica | 2,70% | 130 |
| Umbanda | 2,57% | 124 |
| Crê em Deus | 1,33% | 64 |
| Nada Consta | 1,16% | 56 |
| Cristão | 0,77% | 37 |
| Agnóstico | 0,52% | 25 |
| Simpatizante do Espiritismo | 0,44% | 21 |
| Ateu | 0,37% | 18 |
| Ecumênica | 0,37% | 18 |
| Budista | 0,35% | 17 |
| Candomblé | 0,27% | 13 |
| Mórmon | 0,23% | 11 |
| Batista | 0,17% | 8 |
| Judeu | 0,17% | 8 |
| Messiânica | 0,17% | 8 |
| Protestante | 0,15% | 7 |
| Seicho-no-ie | 0,08% | 4 |
| Adventista | 0,04% | 2 |
| Testemunha de Jeová | 0,04% | 2 |
| Aborígine | 0,02% | 1 |
| Anglicana | 0,02% | 1 |
| Crê força da Natureza | 0,02% | 1 |
| Cristã Ortodoxa | 0,02% | 1 |
| Filosofia Rastafari | 0,02% | 1 |
| Meditação | 0,02% | 1 |
| Wicca | 0,02% | 1 |
| Total | 4818 | 100% |

**Gráfico 15: Religião**



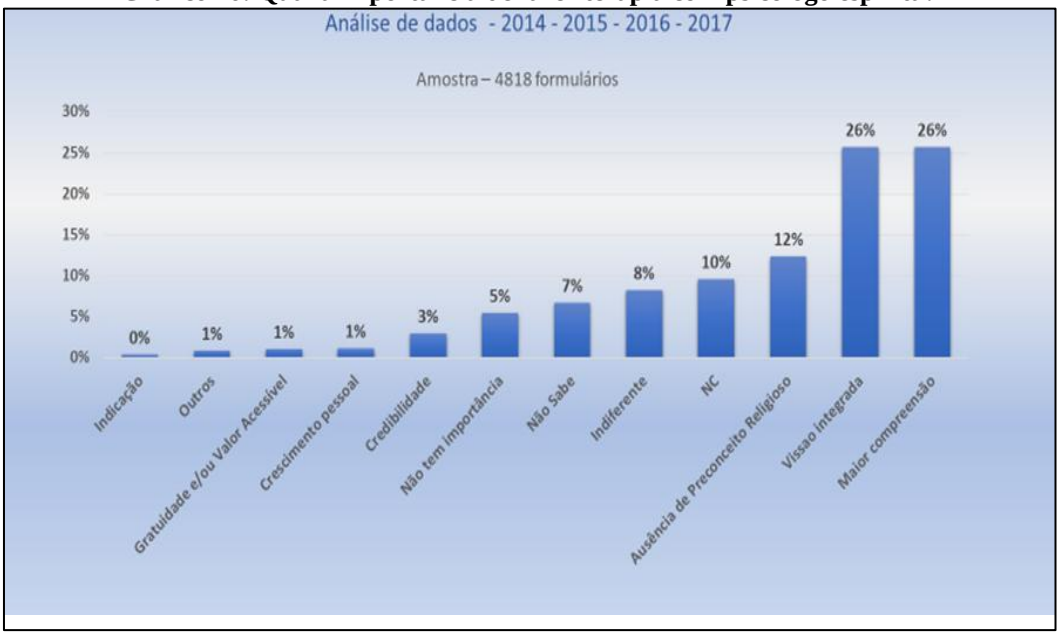

[69] As informações são registradas no Roteiro de Triagem conforme relato do paciente.

Quanto à importância de fazer psicoterapia com psicólogo(a) espírita, se agruparmos as respostas *maior compreensão, visão integrada e ausência de preconceito religioso*, teremos 63,6%, que é um número muito expressivo. Essa questão poderia ser aprofundada numa outra pesquisa, com o objetivo de clarear o significado de *maior compreensão* e *visão integrada*. No Capítulo II, encontramos pesquisas que apontaram uma demanda de pacientes que gostariam de colocar a sua R/E durante consultas na área da saúde e que preferiam profissionais com a R/E declarada.

**Tabela 18: Qual a importância de fazer terapia com psicólogo espírita?**

| | Total de Respostas | % |
|---|---|---|
| Indicação | 18 | 0,4% |
| Outros | 43 | 0,9% |
| Gratuidade e/ou Valor Acessível | 51 | 1,1% |
| Crescimento pessoal | 53 | 1,1% |
| Credibilidade | 144 | 3,0% |
| Não tem importância | 264 | 5,5% |
| Não Sabe | 321 | 6,7% |
| Indiferente | 397 | 8,2% |
| Nada Consta | 460 | 9,5% |
| Ausência de Preconceito Religioso | 594 | 12,3% |
| Visão integrada | 1235 | 25,6% |
| Maior compreensão | 1238 | 25,7% |
| Total | 4818 | 100% |

**Gráfico 16: Qual a importância de fazer terapia com psicólogo espírita?**



*3.1.3. Análises estatísticas exploratórias*

Além do uso da estatística descritiva, algumas análises exploratórias foram também realizadas nos dados de modo a aprofundar sua compreensão, conforme explicitado na introdução da tese. Destacamos aqui apenas os resultados que se revelaram estatisticamente significativos ou relevantes para discussão com base nas perguntas, objetivos e hipóteses da pesquisa. Por razões de brevidade, foram utilizadas as seguintes abreviações de termos estatísticos: ra = resíduo ajustado (nas análises do teste de qui-quadrado) e OR = odds ratio (na análise de regressão logística).

Um primeiro dado encontrado foi que as mulheres (70% delas) relatam com muito mais frequência a importância de considerar a espiritualidade no seu tratamento, *ra* = 5,9, enquanto os homens (21,6% deles) tendem a responder *não* à consideração da espiritualidade, *ra* = 4,5, $\chi^2$ (10) = 4858,37, p < 0.001, embora, em conjunto, ambos tenham respondido com mais frequência o *sim*.

Em termos da média de idade, F (4,4813) = 25,60, p < 0,001, os(as) pacientes que não consideram a espiritualidade relevante no seu tratamento são mais velhos(as) comparativamente aos(às) que não responderam e mais novos(as) comparativamente aos(às) que disseram *sim* para a integração da espiritualidade no tratamento. Por sua vez, os(as) indiferentes se mostraram mais velhos(as) do que aqueles(as) que nada responderam. Em termos de média, os(as) mais velhos(as) foram os(as) que mais responderam *sim* para a relevância da espiritualidade no tratamento. Todas as diferenças foram estatisticamente significativas no nível de p < 0,001, embora tenham sido pequenas entre os grupos como a tabela abaixo revela.

**Tabela 19: Você gostaria de discutir seus questionamentos levando em conta sua religiosidade?**

| | N | Média de idade | Desvio Padrão |
|---|---|---|---|
| Indiferente | 194 | 37,14 | 16,69 |
| Não | 849 | 34,87 | 16,93 |
| NC | 486 | 30,58 | 18,06 |
| Sim | 3253 | 38,00 | 15,85 |
| Talvez | 36 | 32,42 | 15,17 |
| Total | 4818 | 36,62 | 16,48 |

Em relação ao número de queixas, F (4,4813) = 18,69, p < 0,001, aqueles(as) que afirmaram a importância da R/E no tratamento relataram um número maior de queixas comparativamente àqueles(as) que nada responderam e também àqueles(as) que consideram a

inclusão da espiritualidade como não importante ou indiferente ($p < 0,001$). Não houve diferença dos primeiros em relação aos que responderam *talvez* ($p = 0,100$).

Na maioria dos grupos religiosos, em relação à discussão da espiritualidade no tratamento, embora a maioria dos(as) participantes de diferentes afiliações tendesse a responder sim, houve diferença significativa entre as religiões, $\chi^2$ (112) = 715,24, $p < 0,001$. De um modo geral, os(as) espíritas (78,1% deles) responderam *sim* com muito mais frequência, ra = 20,5. Várias religiões tradicionais disseram *não* com maior frequência, incluindo adventistas, católicos(as), cristãos(ãs) ortodoxos(as), os(as) que se disseram apenas cristãos(ãs), evangélicos(as), mórmons, judeus(ias) e testemunhas de Jeová. Também se somam a esse coro os(as) agnósticos(as), ateus e sem religião (todos *ra* >= 2,0 – conferir as saídas/outputs do SPSS no apêndice F para as frequências e porcentagens de cada grupo). Já os(as) budistas escolheram com mais frequência a opção *talvez* (5,9%, ra = 2,5), enquanto os(as) que se disseram *simpatizantes do Espiritismo* deixaram de responder a essa pergunta com mais frequência (38,1%, ra = 4,3).

Todavia, é fundamental frisar, uma vez mais, que no interior das diferentes afiliações religiosas, houve uma proporção maior de respostas *sim* (em termos de frequência/porcentagem) comparativamente às outras opções, tendo se constatado isso para os(as) budistas, os(as) candomblecistas, os(as) umbandistas, os(as) católicos(as), os(as) que apenas creem em Deus, os(as) ecumênicos(as), os(as) messiânicos(as), os(as) sem religião, os(as) que se definiram como protestantes e os membros da seicho-no-ie e de grupos neoesotéricos como Wicca, adoradores(as) da natureza e meditadores. Em outros casos, houve proporção semelhante de respostas *sim* e *não* (os(as) agnósticos(as), os(as) batistas e os(as) judeus(ias). 4% da amostra respondeu que era indiferente à inclusão da R/E, enquanto 10,1% não responderam à pergunta. Os grupos para os quais houve proporção maior de respostas *não* foram os adventistas, os cristãos ortodoxos, os *apenas cristãos*, os evangélicos, os mórmons e os testemunhas de Jeová.

No que tange o motivo para a procura de atendimento na ABRAPE, $\chi^2$ (56) = 1466, 69, $p < 0,001$, aqueles(as) que consideram importante considerar a dimensão R/E em seu tratamento afirmaram ter procurado a instituição, com maior frequência, por causa da ausência de preconceito religioso (19,2% dos(as) que escolheram a opção *sim*, ra = 10,6), visão integrada do tratamento (15%, ra = 8,7) e maior compreensão das suas queixas (3,3%, ra = 4,2). Por outro lado, houve uma tendência significativamente maior para que aqueles(as) que buscaram a ABRAPE em função da gratuidade do serviço (30,0% dos(as) que

responderam *não* à inclusão da R/E, ra = 5,2) e da indicação feita por outras pessoas (32,7%, ra = 5,3) a não desejarem a integração da R/E em seus tratamentos. De modo semelhante, aqueles(as) que gostariam de integrar a dimensão R/E no seu tratamento, afirmam ter procurado um(a) psicólogo(a) espírita pela ausência de preconceito religioso, credibilidade, maior compreensão e visão integral do tratamento (todas as opções de resposta, ra > 2). Por sua vez, aqueles que afirmaram ser indiferente o fato de ser um(a) psicólogo(a) espírita a tratá-los (18,7%, ra = 12,2), aqueles(as) não sabem dizer um motivo para a procura do(a) profissional espírita (21,1%, ra = 18,6) ou não veem importância nisso (18,8%, ra = 18,9%) tendem a não considerar relevante a discussão em terapia da dimensão R/E.

Adicionalmente a essas análises, procedemos de maneira exploratória a uma regressão logística visando identificar as queixas que melhor predizem um posicionamento favorável à inclusão da dimensão R/E no tratamento. As queixas que se sobressaíram foram problema espiritual (OR = 2,32, $p < 0,001$), autoconhecimento (OR = 1,52, $p < 0,001$), dificuldades no trabalho (OR = 1,38, $p < 0,001$) e problema conjugal (OR= 1,23, $p = 0,02$). Por outro lado, as opções dificuldade de relacionamento (OR = 0,78, $p < 0,001$) e outras queixas (OR = 0,84, $p = 0,02$) foram menos reportadas por esses(as) participantes que entendem a R/E como relevante. Os(as) que disseram ter buscado um(a) psicólogo(a) espírita por conta de problema espiritual, $\chi2$ (12) = 74,93, $p < 0,001$, relataram com mais frequência que sua procura se deu em busca de maior compreensão (31,7% dos(as) que disseram ter problema espiritual, ra = 4,1) e de uma visão integrada de tratamento (30,6%, ra = 3,4).

## 3.2. GRUPOS FOCAIS COM OS PSICÓLOGOS VOLUNTÁRIOS DA ABRAPE: ESTUDO QUALITATIVO

Na segunda fase da coleta de dados, para colher as informações com os(as) psicólogos(as) da ABRAPE, recorremos à metodologia de pesquisa qualitativa de grupos focais, a qual, segundo Morgan (1997):

> ...é uma técnica que coleta dados por meio das interações grupais ao se discutir um tópico especial sugerido pelo pesquisador. Como técnica, ocupa uma posição intermediária entre a observação participante e as entrevistas em profundidade. Pode ser caracterizada também como um recurso para compreender o processo de construção das percepções, atitudes e representações sociais de grupos humanos. (MORGAN, 1997 *apud* VEIGA&GONDIM, 2003).

Nessa técnica, os entrevistadores do grupo ouvem a opinião de cada participante e comparam com as respostas dos(as) outros entrevistados(as). Mesmo quando uma opinião não é compartilhada com os outros membros do grupo, ela é registrada como sendo do grupo, pois a unidade de análise do grupo é ele próprio. É importante ressaltar que a questão ética deve

ser considerada com muita atenção pelo(a) pesquisador(a), garantindo o sigilo dos(as) participantes, uma vez que as falas são gravadas em dispositivo de áudio e/ou vídeo. O(a) moderador(a) deve colocar algumas perguntas ou tópicos para serem discutidos e, embora seja necessário um roteiro para essas questões, não se trata de um questionário. O debate é peça importante nessa modalidade de pesquisa.

As entrevistas desta pesquisa foram realizadas no dia 02 de maio de 2019, na sala de supervisões da ABRAPE, com 24 psicólogos(as) que trabalham como voluntários(as) em projetos de atendimento psicológico da instituição, com base na metodologia de grupos focais, acima mencionada. Os(as) entrevistados(as) faziam parte de dois grupos de supervisão oferecidos pela ABRAPE, sendo um de abordagem Cognitivo-Comportamental e outro de abordagem Junguiana. Esses grupos foram escolhidos pelo fato de a supervisão ser uma atividade obrigatória da associação. As supervisões são realizadas em diversos dias da semana, constituindo-se, assim, como oportunidade propícia para reunir vários(as) psicólogos(as) no mesmo dia e local. É interessante observar as diferenças com a reflexão e a extensão das respostas por parte de integrantes de um grupo de supervisão e de outro.

Conforme as normas éticas, os(as) psicólogos(as) foram convidados(as) a participar voluntariamente da pesquisa. De modo a garantir a isenção na coleta de dados, uma vez que a pesquisadora é membro da ABRAPE, a coleta foi realizada por dois psicólogos que se ofereceram para realizar essas tarefas, tendo um deles atuado como entrevistador e mediador, enquanto o outro atuou como relator, garantindo o registro das respostas dos(as) participantes por escrito e por áudio. Foi solicitada a aprovação dos(as) participantes antes do início desses registros.

Antes de se iniciar o roteiro de perguntas, o psicólogo entrevistador esclareceu os objetivos da pesquisa e leu o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D), em voz alta, esclareceu dúvidas e obteve as assinaturas dos(as) entrevistados. Dois psicólogos não participaram da pesquisa por ainda estarem cumprindo os procedimentos de integração da ABRAPE, portanto, sem estarem atendendo nos programas de voluntariado da Associação. Foi empregado o seguinte roteiro de perguntas, a partir dos propósitos desta pesquisa:

**Tabela 20: Questões para o grupo focal**

| |
|---|
| 1. Como você age quando o(a) paciente traz uma demanda de ordem R/E? Qual é a sua postura? |
| 2. Você se considera preparado(a) para lidar com demandas R/E do(a) paciente no contexto psicoterapêutico? |
| 3. Você considera que a sua formação como Psicólogo(a) contemplou suficientemente a temática R/E? |
| 4. Como os(as) pacientes reagem ao fato de saber que você é espírita? |
| 5. A questão da sua religiosidade/espiritualidade como psicólogo(a) costuma surgir no discurso do(a) paciente? |
| 6. Como você lida com as demandas de R/E do(a) paciente, tendo em conta o Código de Ética do Psicólogo? |
| 7. É possível integrar a R/E do(a) paciente na Psicoterapia? E a do(a) Psicólogo(a)? |
| 8. Você considera que a ABRAPE contribui para a sua capacitação no trato da R/E com o(a) paciente? |

Com base em cada pergunta, procedemos a uma análise temática de conteúdo, conforme descrita na introdução da tese, visando levantar as principais categorias de resposta que emergiram do discurso dos(as) participantes. O material dos grupos focais foi lido repetidas vezes com o objetivo de se estabelecer analogias e diferenças entre as falas, chegando, por fim, a uma categorização consistente dos dados. Trechos das falas dos(as) participantes foram eventualmente incluídos na apresentação a seguir de modo a ilustrar as temáticas levantadas, sendo identificados pela inclusão de aspas.

1 – Como você age quando o(a) paciente traz uma demanda de ordem R/E? Qual é a sua postura?

*Naturalidade da abordagem da R/E*

Os(as) participantes, de maneira geral, responderam que agem com naturalidade quando o(a) paciente traz uma questão de R/E, buscando escutar, acolher e entender o motivo e a importância desse tema na sua vida. Enfatizaram que se o(a) paciente coloca a questão da sua R/E, é porque é importante na sua vida ou no contexto da busca de psicoterapia. Houve convergência de posições no sentido de tratar o tema como se fosse outro qualquer ligado ao interesse do(a) paciente. Para o grupo "é importante conversar e analisar junto com o(a) paciente o que ele(a) está buscando para entender o que ele(a) coloca como sendo de natureza espiritual ou psicológica". Foi mencionada também a necessidade de entender as necessidades do(a) paciente, suas dúvidas relacionadas às suas crenças, entender a demanda e buscar relacioná-la com a queixa e explorar como R/E está influenciando na sua vida.

*Curiosidade*

Os(as) psicólogos(as) discutiram a questão da curiosidade, dúvida ou convicção de algum ponto relacionado à demanda sobre o tema. Comentaram que, quando percebem se

tratar de curiosidade, incentivam o(a) paciente a buscar informações diretamente na fonte de sua religiosidade, seja uma igreja, um centro espírita, terreiro etc.

*Conhecimento sobre religião*

Para o grupo, é importante conhecer um pouco de diversas religiões, para atender os(as) pacientes da melhor maneira possível, entendendo e trabalhando o significado dessas questões na sua história. "A ABRAPE recebe pessoas de diversas religiões e, também, ateus". Ressaltaram que é importante conhecer a história do(a) paciente e incentivá-lo(a) a falar para identificar qual é a sua necessidade real.

*Importância do acolhimento*

Foi apontada a necessidade do acolhimento do(a) paciente e de entender o que ele(a) traz no aspecto de R/E e da importância de vê-lo(a) como um ser integral. Um dos psicólogos mencionou que "somos seres físico-mental-espiritual. Inclusive, a OMS - Organização Mundial de Saúde considera importante a questão da R/E no atendimento das questões relacionadas a saúde".

*Avaliação da demanda do(a) paciente*

Os(as) psicólogos(as) disseram que a demanda do(a) paciente deve ser atendida, seja ela qual for, e trabalhada no contexto do processo terapêutico. Afirmaram que é possível fazer a discussão de R/E dentro da linguagem, da religiosidade e da espiritualidade do(a) paciente. Um psicólogo falou que "cabe ao(a) psicólogo(a) receber essa questão no *setting*, até para entender de que maneira R/E se insere na dinâmica da vida do(a) paciente, a problemática que ele(a) traz e também os próprios limites do(a) psicólogo(a), o que se pode trabalhar com esses conteúdos e o que cabe no campo espiritual ou no da psicologia".

*Influência do ambiente*

Os(as) psicólogos(as) discutiram a questão posta por uma participante sobre "a importância de verificar se o ambiente da ABRAPE, que já pressupõe abertura para o tema de R/E, estaria influenciando o(a) paciente a falar sobre isso e se esse assunto, de fato, é relevante na sua vida."

*Mudança de atitude diante da R/E*

Foi discutida a questão de uma participante que disse, "sendo sincera, há dois ou três anos eu ficaria surpresa. Hoje em dia, me sinto à vontade para falar sobre isso, até porque a grande maioria das pessoas acredita em alguma coisa. Acolho e tento entender essa questão

no contexto da terapia". Essa colocação gerou muita discussão no grupo, surgindo muitas vezes as palavras naturalidade, acolhimento e entendimento. Compartilharam essa mudança de atitude diante da R/E nos seus atendimentos. Há pouco tempo, provavelmente, não teriam se preocupado com temas relacionados a R/E.

2 – Você se considera preparado(a) para lidar com demandas R/E do(a) paciente, no contexto psicoterapêutico?

*Influência da diferença de abordagem*

Nesta questão, pôde-se observar uma significativa diferença entre as respostas dos(as) participantes das duas supervisões citadas no início deste texto. Os(as) psicólogos(as) que trabalham na abordagem Cognitivo-Comportamental foram mais assertivos e objetivos na afirmação de que se consideram preparados(as). Aqueles(as) que tem a sua formação na abordagem Junguiana, viram a questão de forma mais subjetiva e, mesmo respondendo que se consideravam preparados(as), persistiram na necessidade de maior aprofundamento e cautela no trato da questão R/E, dizendo que nunca se está preparado(a) para tudo, que buscam aprender mais com seus(suas) pacientes, respeitando suas crenças e é sempre necessária a continuidade no seu próprio desenvolvimento para estarem bem preparados(as). No entanto, houve convergência de posicionamentos quanto a necessidade de pesquisar e estudar o tema R/E para atender às questões dos(as) pacientes.

*Estudar cada caso*

Os(as) participantes colocaram que não se pode estar preparado(a) para todos os assuntos, mas procuram estudar o máximo, principalmente se o(a) paciente é de uma religião diferente do(a) psicólogo(a): "procuro estudar o máximo, se o(a) paciente for de uma religião diferente da minha". Diante da relevância das questões R/E para a queixa que ele(a) trouxe, é importante entender qual é a estrutura daquela religião, das ideias básicas, como é proferida, para tentar entender como o(a) paciente usa da religião para resolver ou justificar alguns problemas da vida dele(a).

Foi ressaltada a importância de uma escuta atenta, que o(a) psicólogo(a) busque aprender o que não sabe e o significado do conteúdo que o(a) paciente está trazendo no campo de R/E, sempre de forma tranquila e respeitosa, uma vez que os(as) pacientes sempre levam para a psicoterapia informações das quais os(as) psicólogos(as) não têm conhecimento. Um participante falou "Acho importante ser claro, pedindo para que o(a) paciente fale mais sobre

a questão, explique melhor. Em contrapartida, vou pesquisar o tema e estimulo uma discussão, no sentido de propiciar a reflexão do(a) paciente".

*Quando não surge o tema R/E de modo importante*

O grupo falou sobre, em geral, não surgirem grandes questões sobre R/E com seus(suas) pacientes, mas sim algumas questões que a pessoa tem com alguns aspectos de R/E. Isso varia muito numa discussão sobre como o problema afeta o(a) paciente. As grandes questões devem ser aprofundadas no processo psicoterapêutico, que poderá sinalizar mais caminhos de busca que satisfaçam essas necessidades.

*Paciente e psicólogo(a) da mesma religião*

Na discussão desta questão, foi dito que mesmo o(a) paciente tendo a mesma religião que a do(a) psicólogo(a), é importante entender como o(a) paciente percebe e lida com a sua R/E. Ter disponibilidade para ouvi-lo(a), focar nos seus conhecimentos, não perdendo a perspectiva das suas questões, crenças, valores e condutas. Seja qual for a questão relacionada a R/E, principalmente dúvidas sobre os princípios da religião de interesse ou de questionamento, incentivar o(a) paciente a buscar nas fontes dessa religião. É possível que essas questões estejam exercendo influência na sua vida. No entanto, o(a) psicólogo(a) não deve interferir na religiosidade do(a) paciente Os(as) psicólogos(as) do grupo enfatizaram que, "independente da R/E do(a) psicólogo(a), é importante conhecer e entender mais sobre a R/E do(a) paciente". Também foi dito que o(a) psicólogo(a) "deve esquecer que é espírita" e trabalhar de forma empática, buscando mais informações quando não tiver conhecimento suficiente sobre o tema e sobre a R/E do(a) paciente.

*Visão integral do(a) paciente*

Foi mencionado por um participante da pesquisa que "sempre que o(a) paciente trouxer outra religião, ou nenhuma, o(a) psicólogo(a) deve buscar entender e ser empático para ajudá-lo(a). A visão integral é do(a) psicólogo(a); o(a) paciente vai levar as suas próprias questões". No discurso dos(as) psicólogos(as), o termo "espiritualidade" se superpõe ao de religiosidade, e, portanto, o(a) paciente deve ser acolhido(a) com os seus conteúdos, em sua totalidade, e deve ser investigado(a) independentemente se tem algum problema relacionado à religiosidade. Embora o termo "espiritualidade" não tenha sido definido com maiores detalhes, depreende-se do discurso dos(as) psicólogos(as) entrevistados(as) uma compreensão ampla da importância da espiritualidade, enquanto valores, crenças e sentidos, não necessariamente vinculados a uma religião ou doutrina filosófica em particular. Assim,

embora o(a) paciente não seja religioso(a), ele(a) pode, ainda assim, revelar uma espiritualidade própria, ao mesmo tempo em que pessoas autodefinidas como religiosas podem não se revelar interessadas em discutir e fortalecer sua espiritualidade.

*Necessidade de estudar sempre*

Diante da constatação de que ninguém está pronto para trabalhar com todos os assuntos levados pelos(as) pacientes, um psicólogo falou que "é importante que o(a) psicólogo(a) estude novas pesquisas, novos artigos, novos livros, para ter uma atuação profissional mais embasada. No entanto, receber e acolher o(a) paciente não significa que o(a) psicólogo(a) tenha que ter conhecimento de todas as religiões e de todos os temas levados para o processo psicoterapêutico. Seria muita pretensão!" Diante disso, é importante pedir ao(à) paciente que leve os próprios conhecimentos da sua R/E para trabalhar o seu entendimento. Os(as) participantes apontam que não é frequente que o(a) paciente busque a confirmação ou aprovação da sua religiosidade por parte do(a) profissional. O mais comum é que relate as facilidades ou dificuldades de conciliar a sua R/E com os seus desejos e metas pessoais.

*As supervisões*

Para o grupo, não só a busca de conhecimento teórico foi enfatizada, mas também a frequência às supervisões da ABRAPE, que propiciam troca e discussão com os(as) colegas dessa área, bem como intervenções produtivas dos(as) supervisores.

*Liberdade do paciente*

O grupo discutiu também o cuidado que o(a) psicólogo(a) deve ter em não induzir e não interferir quando o(a) paciente levar para a psicoterapia questões relacionadas a R/E, e realizar o seu trabalho dentro dos parâmetros do Código de Ética do Psicólogo. A palavra naturalidade surgiu várias vezes nas respostas a esta questão, bem como, o respeito às demandas do(a) paciente, situando R/E dentro do contexto que ele traz, buscando identificar se há um problema nessa área. Também foi observado que o grupo considerou importante o(a) paciente se sentir com liberdade para se colocar conforme as suas próprias crenças.

3 – Você considera que sua formação como Psicólogo(a) contemplou suficientemente a temática R/E?

*Falta de formação acadêmica adequada*.

O grupo discutiu esta questão trocando informações sobre os conteúdos programáticos de suas faculdades e, de maneira quase unânime, os psicólogos afirmaram que não tiveram formação para atender demandas sobre R/E dos pacientes. Não havia disciplina específica e nem eletiva para tratar o tema R/E em suas formações.

*Novidade do tema R/E*

A discussão mostrou que os(as) psicólogos(as) consideram que o tema R/E está começando a surgir com centros de pesquisas em algumas universidades e está engatinhando. "Agora é que está surgindo a importância desse tema para a compreensão do(a) paciente como um todo, incluindo a sua R/E", mencionou um participante.

*Mudança de paradigma*

Embora comentando que o tema não foi abordado ao longo do curso de Psicologia, "felizmente, se percebe uma abertura na área acadêmica para pesquisar e entender a importância de R/E no processo terapêutico" disse um psicólogo do grupo. Percebem no trabalho como psicólogos(as) e nas discussões com os(as) colegas, principalmente da ABRAPE, que há uma demanda por parte dos(as) pacientes, de serem vistos(as) e tratados(as) como seres completos e isso inclui R/E. Alguns psicólogos(as) reconheceram que começaram a pensar na relação paciente e R/E na ABRAPE. Todos reconheceram que é uma situação nova.

*Estigma em relação à R/E*

Os(as) psicólogos(as) comentaram que na época que cursavam a faculdade, os(as) alunos(as) interessados(as) em discutir temas relacionados a R/E eram estigmatizados(as) por outros(as) que queriam tratar de assuntos políticos e ideológicos. Consideram um avanço enorme a possibilidade de falarem sobre R/E.

*Pesquisas na área de R/E*

Foi comentado que não houve oportunidade de estudar esse tema na Academia, principalmente, os(as) que já eram religiosos(as), em busca de trabalharem a própria dimensão R/E! Não desejavam abordar o tema de R/E na faculdade e, sim, ver o que a Psicologia trazia de pesquisa nessa área.

*A ABRAPE*

Quase todos os(as) participantes declararam, espontaneamente, a importância da instituição na discussão de R/E tanto do(a) paciente, quanto do(a) psicólogo(a). A experiência

da ABRAPE, as pesquisas e conhecimentos sobre R/E, se mostram de importância na psicologia. Muitos(as) relataram que estão conhecendo o tema agora e, que, no geral, esse tema está vindo com força total.

*Falta de formação R/E*

O grupo foi enfático ao manifestar que não teve formação acadêmica, orientação, preparação no acolhimento e direcionamento de questões sobre R/E levadas pelos(as) pacientes ao processo terapêutico. Ao contrário, declaram que a Psicologia ensinada nas universidades é materialista, isto é, uma psicologia que tende a desconsiderar a existência de uma dimensão transcendente, espiritual na vida e no ser humano e que pode até mesmo reduzir tal dimensão à esfera da psicopatologia. Relataram que tiveram necessidade de buscar informações sobre o assunto de forma paralela à formação em Psicologia. Foi reforçada a visão que os(as) psicólogos(as) têm que a frequência à ABRAPE, aos grupos de estudos, supervisões, aulas e palestras, oferecem capacitação e base para trabalhar as questões de R/E que os(as) pacientes levam para a psicoterapia. “Eu comecei a pensar sobre isso na ABRAPE. Ainda não me considero plenamente preparada, pois é uma coisa muito nova para mim”, comentou uma psicóloga.

*R/E como optativa*

Na discussão do grupo, apenas uma vez foi mencionado que a universidade contemplou o estudo das questões R/E, mas não de forma suficiente. Um dos participantes afirmou que quando cursou “Psicologia na USP, já havia um grupo de pesquisa chamado INTER-PSI, cuja frequência era optativa. Na época, esse grupo, que existe até hoje com grande número de interessados em pesquisa, era considerado estranho na universidade. Mesmo autores como Jung, que estudaram o fenômeno religioso, não tinham tanta força. Portanto, mesmo com uma pequena oportunidade, optativa, o tema pode ser abordado, mas não de forma suficiente para a prática clínica”.

*A busca de conhecimentos*

É importante comentar que o grupo apontou uma leve mudança no sentido de indicar que algumas instituições já consideram o tema um pouco mais relevante. Houve unanimidade dos(as) psicólogos(as) sobre “os cursos de psicologia, no Brasil, não oferecem nenhuma disciplina sobre R/E no seu programa, apesar da importância do assunto e da grande demanda de pacientes que querem falar de si próprios de maneira integral. O(a) psicólogo(a)

interessado(a) é que tem que melhorar a sua formação, buscar conhecimentos e capacitação fora da universidade".

4 – Como os(as) pacientes reagem ao fato de saber que você é espírita**?**

Lembramos que, para entender melhor as respostas colocadas nesta questão, que o encaminhamento para o atendimento psicológico voluntário é realizado pelo Deptº de Triagem da ABRAPE. Dessa maneira, quando as pessoas interessadas em psicoterapia buscam a instituição, já têm a informação de que os(as) psicólogos(as), mesmo praticando a psicologia de forma laica, são espíritas.

*Psicólogo(a) espírita*

A maioria comentou que na prática clínica nunca houve problemas ou discussões pelo fato de ser espírita. Nenhuma experiência que possa ter sido qualificada como ruim ou boa. Até aquele momento, não havia mudado nada. Como os(as) pacientes são encaminhados pela ABRAPE, já sabem que o(a) psicólogo é espírita e quando desejam, compartilham a sua religião. No entanto, há respeito com relação à R/E do(a) psicólogo(a).

Interessante a observação que surgiu na discussão: "A maioria dos(as) pacientes procura a ABRAPE, justamente por isso, por sermos espíritas. Sentem-se mais confortáveis, à vontade, pelo que percebem, para falar de suas crenças e percepções". Outra participante, com formação em ludoterapia[70], comentou que "quando atende crianças, as mães comentam que preferem um(a) psicólogo(a) espírita. Com um(a) psicólogo(a) dito normal, fica mais difícil comentar sobre questões relacionadas a R/E". O grupo comentou que percebe que os(as) pacientes demonstram ficar mais à vontade para falar sobre a sua religiosidade, sobre o Espiritismo e a relação da R/E com o seu cotidiano, sabendo da R/E do psicólogo(a). Ocorre também dizerem: "Você vai me entender!" Mesmo os(as) pacientes de outras religiões, por exemplo, evangélicos(as), não demonstram incômodo com o fato de o(a) psicólogo(a) ser espírita. Quando surge algum questionamento, de forma natural, o tema é tratado conforme a demanda do(a) paciente, pois o foco é nele(a), porém, os(as) psicólogos(as) não se sentem constrangidos(as) pela própria R/E ser conhecida.

*Acolhimento*

[70] Ludoterapia: é uma técnica psicoterápica de abordagem infantil que se baseia no fato de que brincar é um meio natural de auto-expressão da criança. Durante as sessões de ludoterapia é dada a oportunidade para que a criança liberte os seus sentimentos e problemas através da brincadeira.

Os(as) psicólogos(as) relataram que alguns(mas) pacientes comentam que se sentem mais acolhidos(as), “que por sermos espíritas, entendemos melhor as questões que trazem quando relacionadas às suas demandas sobre R/E”. Houve ênfase na importância de manter o lado profissional, sem ideias preconcebidas. Também houve consenso: quando os(as) pacientes perguntam sobre a R/E do(a) psicólogo(a), eles(as) respondem com naturalidade que são espíritas. Os(as) pacientes espíritas comentam que se sentem mais à vontade para falar sobre temas relacionados à doutrina espírita.

*Não perguntam*

Os(as) participantes observaram que os(as) pacientes não perguntavam sobre a sua religião porque já sabiam em função do encaminhamento pela ABRAPE. Alguns(mas) são evangélicos(as), católicos(as) ou sem religião declarada, mas quando trazem alguma questão sobre R/E, ela está vinculada a algum sentimento, por exemplo, culpa, o que é tratado como outros fatores da vida. É possível que, por saberem que o(a) psicólogo(a) é religioso(a), se abram um pouco mais. A discussão acontece para que o(a) paciente se entenda e perceba como se vê. A religião vem, mas por uma faceta, por uma característica do(a) próprio(a) paciente. Como a demanda é do(a) paciente, muitas vezes não surge o tema. Também ficou claro na discussão, que se o(a) paciente não perguntar, o(a) psicólogo(a) não fala da sua R/E espontaneamente.

*Não há diferença*

Segundo os(as) participantes, não há muita diferença entre os(as) que sabem e os(as) que não sabem que o(a) psicólogo é espírita. Os(as) que sabem, talvez tenham alguma expectativa de alguma intervenção diferente (por exemplo, práticas espíritas), mas fica claro que o trabalho é como psicólogo(a), como profissional. A diferença é que se tem maior abertura para ouvir e trabalhar temas relacionados a R/E em geral, ou Espiritismo, mais especificamente.

*Discussão teológica ou doutrinária*

O grupo concluiu que é importante não transformar o tema R/E em uma discussão filosófica, e responder o que foi perguntado, com naturalidade e limite. “Não podemos transformar os temas sobre R/E numa discussão teológica, mas respondo ou confirmo quando surge uma curiosidade”.

5 – A questão da sua religiosidade como psicólogo(a) costuma surgir no discurso do paciente?

Esclarecemos que esta pergunta, de certa forma, buscava obter mais subsídios relacionados à forma como o(a) paciente observa e se relaciona com a religiosidade do(a) psicólogo(a), uma vez que é possível, entre aqueles que também são espíritas, que se encontrem, por coincidência, durante atividades realizadas em centros espíritas, como palestras, passes espirituais e outros trabalhos de cunho religioso e voluntário.

*Responder objetivamente*

Para a maioria dos(as) psicólogos(as) que participaram desta pesquisa, dificilmente, os(as) pacientes perguntam de maneira mais incisiva sobre as suas práticas religiosas e espirituais. Quando questionados, respondem de maneira objetiva, sim ou não, e retornam ao foco do trabalho do(a) paciente, e às suas demandas e particularidades. Separam o que é pessoal e o que é do atendimento. Uma vez que já sabem da R/E do(a) psicólogo(a), se surgir o tema, "deve-se esclarecer, não indo além dos limites da psicoterapia".

*Manejo*.

Quando a questão do manejo foi posta, a discussão se encaminhou para uma situação, na qual um psicólogo não havia sentido necessidade de colocar a própria religiosidade no trabalho com uma paciente, que trazia algumas questões espíritas e queria entender o que estava sentindo e o que estaria acontecendo em termos espirituais. Foi discutida a necessidade de acolhimento, de se propiciar condições que facilitassem a colocação desses questionamentos, mas sem a necessidade de o(a) psicólogo(a) colocar a sua religiosidade. A questão foi bastante discutida no grupo e chegou-se à conclusão de que é importante trabalhar o impacto que R/E têm na vida da pessoa e não falar de teorias. Esses temas são tratados com naturalidade e sempre trazidos pelo(a) paciente.

*Alívio do(a) paciente*.

Uma questão interessante surgiu no grupo: "os(as) pacientes encaminhados(as) pela ABRAPE sentem-se aliviados(as) porque podem falar sobre questões espirituais, sem a preocupação de serem interpretados(as) como portadores de transtornos mentais. Sentem-se à vontade para falar e surgem expressões como "você não vai achar que eu estou delirando". "Que eu sonhei com isso". "Você vai entender". "Que bom que você é espírita!" Os(as) psicólogos(as) esclarecem que é importante verificar o que o(a) paciente está sentindo e trabalhar o tema para ver o que é considerado de natureza espiritual ou psicológica. Eventualmente, pode ser que transtornos mentais sejam diagnosticados e tenham que ser

encaminhados para o devido tratamento com médico psiquiátrico. Portanto, a R/E surge no discurso do(a) paciente, porém cada questão é tratada de maneira específica.

*Preocupação do(a) paciente*.

Às vezes os(as) psicólogos(as) percebem uma preocupação velada e um certo receio na fala de alguns pacientes de outra denominação religiosa, que sabendo que o(a) psicólogo(a) é espírita, não quer este se sinta ofendido(a) com alguma colocação R/E feita no decorrer de um relato. Se necessário, dizer que a religião do(a) psicólogo(a) é diferente da dele, mas que não tem problema algum, que a posição não é de crítica e que ele(a) pode ficar à vontade para falar conforme acredita ou está sentindo.

*Transparência*

A discussão apontou que os(as) psicólogos(as) não omitem a sua R/E, porém "nota-se que os(as) pacientes não estão em busca de conselhos religiosos ou de uma discussão sobre religião. Apenas querem se sentir acolhidos(as), respeitados(as), sem julgamento". Um participante comentou que "poucas vezes os pacientes fazem perguntas sobre a minha religiosidade, uma vez que já sabem. À medida que a questão surge, vou esclarecendo, não indo além dos limites da psicoterapia".

De um modo geral, a abordagem de R/E do(a) psicólogo(a) no contexto psicoterapêutico, não parece ser problemático.

6 – Como você lida com as demandas de R/E do(a) paciente, tendo em conta o Código de Ética do Psicólogo?

*Sem dificuldade*

O grupo demonstrou que não vê dificuldade no trato com o Código de Ética e que estão sempre relacionando as questões de R/E com a queixa e quanto isso pode ajudar ou não na melhora do(a) paciente. O tema R/E é tratado como qualquer assunto que surja na sessão de psicoterapia, sempre relacionando com os problemas e com as questões, clarificando e objetivando algumas coisas, tentando ressignificar coisas que tenham mesmo que ser ressignificadas, elaboradas emocionalmente. O importante é ouvir e tentar entender o que o(a) paciente traz. Não relataram problemas com o CRP, justamente porque ouvem e tentam entender como as questões de R/E estão influenciando a vida do(a) paciente, seja ajudando ou atrapalhando esse indivíduo. "É uma questão como outra na vida dele(a)? Qual é o peso na

vida dele(a)? Juntos vamos entender e ver de que forma podemos trabalhar e contribuir na melhora do(a) paciente", disse um dos participantes.

O grupo enfatizou que o trabalho deve ser praticado dentro da ética profissional, mas também pessoal. A atuação do(a) psicólogo(a) não pode ser de doutrinação do(a) paciente. É preciso ouvir bastante o que o(a) paciente tem a dizer e se for sobre R/E, é praticamente da mesma forma que se atende outras demandas. Às vezes, R/E não é o problema mais importante. Pode ser um problema afetivo, de relacionamento com a família, com os(as) amigos(as); o importante é ver como isso está influenciando a vida dele(a), sem vincular a uma religião ou ideologia. Ressaltou-se que o envolvimento exacerbado com ideologias (no sentido de ideologia política) também pode levar a problemas psicológicos.

*Medo de sanções por parte do CRP e de ferir o código de ética profissional*

O grupo discutiu a questão e surgiu o medo de abordar questões de R/E, e ferir a ética. No entanto, levando em conta o próprio Código de Ética do Psicólogo, a orientação é não induzir a uma convicção religiosa e não de haver um impedimento de abordar a questão de forma aberta. Os(as) participantes afirmam que, hoje, há menos medo do CRP, com uma liberdade um pouco maior para abordar R/E. A questão é não induzir e nem fazer um trabalho religioso no contexto terapêutico. Há uma gama muito ampla de técnicas profissionais para se realizar os atendimentos. Como exemplo, foi mencionado um atendimento a uma pessoa umbandista, que citou ter levado suas questões ao terreiro para receber orientação do seu guia espiritual. A postura é trabalhar como a paciente havia entendido a orientação recebida e como a religião dela abordava a questão. Não se trata de aceitar ou negar, mas de trabalhar como a pessoa lida com R/E na ótica da sua vida. Não se deve descartar nada por conta do Código de Ética, pois tudo que o(a) paciente leva para a terapia é válido. Os psicólogos(as) defendem que o importante é não induzir e não misturar, mas integrar os conteúdos às emoções e sentimentos.

Com relação a essa questão, o grupo apontou que a R/E pode ser um facilitador em determinados momentos do processo terapêutico, mas não é o denominador ou a certeza de que vai trazer uma resposta psicológica para aquela situação. Pode ser uma ferramenta, uma parte, mas o que vai prevalecer no aprofundamento, é o conhecimento e os instrumentos de interpretação da Psicologia. É necessário identificar a dificuldade e a demanda do paciente, bem como colocar limites diante de perguntas que demonstrem invasão da privacidade do(a) psicólogo(a) quanto às suas práticas R/E. Os(as) psicólogos(as) também ampliaram a discussão dessa questão e responderam de maneira semelhante, ou seja, é preciso respeitar o

Código de Ética, mas ressaltaram que é importante entender que a demanda R/E do(a) paciente deve ser acolhida, respeitada e trabalhada no contexto do processo terapêutico. Para que isso ocorra, é necessário que o(a) psicólogo(a) estude e desenvolva competências no atendimento às demandas R/E.

Conforme descrevemos no Capítulo I desta tese, e como vemos nas respostas a esta questão, há uma preocupação com a interpretação do que é considerado infração ao Código de Ética do Psicólogo. Mesmo com todo o debate, estava posta a questão de se tomar cuidado com o CRP e o receio de trabalhar não levando em conta o Código de Ética. Essa questão ficou demonstrada na colocação de um(a) respondente: "Às vezes dá medo de abordar a R/E do paciente e ferir a ética".

7 – É possível integrar a R/E do(a) paciente na Psicoterapia? E a do(a) Psicólogo(a)?

Esta foi a questão que mais trouxe discussão e divergências entre os(as) participantes do grupo, não havendo um consenso entre todos os(as) psicólogos(as) entrevistados.

*É possível integrar*

Alguns(umas) dos(as) participantes concordaram que é possível integrar a R/E do(a) paciente com a do(a) psicólogo(a), no sentido de acolher qualquer tipo de demanda do(a) paciente. Colocaram -se favoráveis, com a justificativa de que isso faz parte de quem são e, portanto, não pode ser mudado, deixado de fora, como por exemplo na fala a seguir "A neutralidade não existe, então, depende do que é integrar, pois tudo já está ali presente".

Um participante comentou que "visto que os dois sujeitos que estão no *setting*[71], paciente e psicólogo, são seres integrais, portanto, não dá para separar a R/E do que são. O paciente é um ser integral com questões e o psicólogo também". Nessa perspectiva, seria possível entrar integralmente no setting, assim como o(a) paciente, mas, o que vai ser tratado são as demandas dele(a). "Não tem como separar uma parte e deixar fora do processo terapêutico. É possível integrar a R/E de ambos porque espiritualidade é um conceito muito maior, mais amplo e que passa por cima da religiosidade". Todavia, não fica claro na fala dos(as) participantes o que é exatamente integrar. Mas entendem que a neutralidade não existe. O(a) paciente vai participar integralmente da psicoterapia e a ideia é que o(a) psicólogo(a) esteja ali inteiro também. E disso faz parte a sua R/E, bem como a forma que ela

[71] *Setting* é o termo utilizado, com maior frequência pelos psicanalistas, para definir o espaço onde a relação ocorre entre psicoterapeuta e paciente. Esse espaço, sala ou consultório, onde a psicoterapia acontece, requer alguns cuidados na sua estruturação, bem como em relação aos móveis e objetos utilizados, pois podem sugerir interpretações diversas por parte do paciente ou desviar a sua atenção sobre o tema trabalhado..

vai aparecer no setting terapêutico. R/E é uma forma de se relacionar com a vida. Como seres integrais a R/E, seja do(a) paciente, como do(a) psicólogo(a), faz parte da individualidade. Quando a demanda se apresenta, é possível integrar.

*Não é possível integrar a R/E do(a) psicólogo(a)*

Com relação a integrar a R/E do(a) psicólogo(a) na psicoterapia, a maioria se mostrou contrária à ideia, com a argumentação de que isso não iria contribuir ou alterar a demanda do(a) paciente. Com certeza, é possível integrar e trabalhar as questões do(a) paciente de acordo com a sua R/E, mas do(a) psicólogo(a), não. É possível discutir essas questões sem entrar na vida pessoal do(a) psicólogo(a), pois não deve haver tal troca com o(a) paciente.

*Busca de neutralidade*

Não obstante, foi enfatizado por todos(as) que a postura do(a) psicólogo(a) deve ser o mais neutra *possível*, sem influenciar o(a) paciente quanto à temática R/E. Não é necessário que o(a) psicólogo(a) fique comentando sobre a sua R/E, a não ser que surja um questionamento por parte do(a) paciente, uma pergunta que possa ser respondida, mas sem entrar em maiores detalhes. É importante que o(a) psicólogo(a) estude para desenvolver uma compreensão maior sobre R/E, mas sem interferir no que o(a) paciente leva para o processo psicoterapêutico.

*Receptividade do(a) psicólogo(a)*

Os(as) psicólogos(as) colocaram que a R/E permeia os valores e a visão de vida das pessoas e o(a) profissional deve ter uma postura receptiva para tratar dessas questões, que são muito frequentes. Se não conseguir manter essa postura no atendimento, sentindo-se crítico(a) ou fechado(a), deve reencaminhar o(a) paciente. As questões R/E do(a) paciente podem ser integradas com a resolutividade que ele(a) trouxer. Para alguns(umas) pacientes a R/E é a coisa mais importante da sua vida. Para atender melhor, é preciso conhecer e entender a sua história de vida, bem como os seus valores e a sua religiosidade. Quanto a R/E do(a) psicólogo(a), independentemente de ser espírita, tem que acolher e ter empatia.

*Adaptar o tratamento ao(à) paciente*

Para integrar a R/E do(a) paciente e a do(a) psicólogo(a), é preciso ter um bom embasamento com conhecimento de outras religiões, para entender o que o(a) paciente está trazendo. Alguns(umas) pacientes, por exemplo são evangélicos(as) e trazem questões

religiosas e que são discutidas no processo terapêutico, mesmo sabendo que os(as) psicólogos(as) são espíritas.

8 – Você considera que a ABRAPE contribui para a sua capacitação no trato de R/E com o(a) paciente?

Nesta questão pudemos observar uma unanimidade nas respostas. Todos os(as) entrevistados(as) disseram que sim, que consideram que a ABRAPE contribui e muito para a sua capacitação no trato da R/E com o(a) paciente.

*Capacitação*

O grupo enfatizou a importância do trabalho da ABRAPE, ao proporcionar capacitação para o manejo de pacientes com demandas R/E, pois a instituição tem um posicionamento muito claro quanto a discussão de questões sob a ótica psicológica e espiritual, com oportunidade de troca de informações e experiências, cursos, palestras e grupo de estudo. As supervisões de casos foram muito valorizadas, pois fortalecem o conhecimento e aclaram como deve ser a atuação dos(as) psicólogos(as) espíritas. Foi colocado que ABRAPE acolhe os(as) psicólogos(as) da mesma forma que estes(as) acolhem os(as) seus(suas) pacientes. Os(as) psicólogos(as) ressaltaram que o objetivo maior do trabalho que realizam é servir e os conhecimento adquiridos no trato sobre R/E, facilitam e integram aqueles que sentem que falam a mesma língua. Consideram que a função da associação é extensa porque integra a discussão sobre filosofia, ciência e religião com a Psicologia. Essa discussão fortalece e mostra a necessidade de estudar sempre. O encontro e o diálogo com amigos(as) contribuem muito para o conhecimento e a prática profissional e voluntária.

*Segurança*

O grupo relatou a importância da ABRAPE no despertamento para as questões R/E no campo profissional. Ao oferecer cursos, supervisões de diversas abordagens e grupo de estudos, que propicia pensar sobre como lidar com essa questão. Os(as) psicólogos(as) mencionaram que quando conheceram a instituição, começaram a pesquisar e ler mais livros e artigos sobre o tema. Houve concordância quando um participante comentou: “O fato de estar na ABRAPE e ter oportunidade de discutir sobre R/E com outros psicólogos, dá maior segurança e facilita bastante quando o tema aparece na terapia. Tudo isso vem somar para o crescimento pessoal e profissional”. Foi comentado que a frequência à instituição promoveu uma releitura da Psicologia e a volta à profissão. Sentem-se apoiados(as) e seguros(as) na atuação profissional e dizem que a ABRAPE foi fundamental nesse sentido. Novamente,

surgiu a importância das supervisões com as trocas de conhecimentos, segurança na discussão e ampliação dos temas para a área espiritual.

## CAPÍTULO 4 - RELIGIOSIDADE E PSICOTERAPIA: DILEMAS E DESAFIOS A PARTIR DOS SUJEITOS

Inicialmente, consideramos necessário esclarecer o significado de alguns termos que partem do tema da presente pesquisa, ou seja, *A religiosidade/espiritualidade do paciente e a religiosidade/espiritualidade do psicólogo: como conciliar?*, e as questões apresentadas na pesquisa qualitativa que mencionam a palavra *integrar*. A etimologia da palavra conciliar tem origem no latim *concilium* que indicava um conjunto de pessoas em reunião. Seu significado é o acordo entre pessoas; conseguir estar em concordância com outra pessoa; congraçar: conciliar equipes rivais; nações inimigas conciliaram-se. Tornar ou tornar-se pacífico; tranquilizar ou tranquilizar-se: conciliar as opiniões. Encontramos, ainda: Pôr de acordo ou chegar a acordo, aliar, congraçar, juntar, por ou ficar em paz. Combinar ou combinarem-se elementos aparentemente divergentes, contrários ou incompatíveis.

A palavra *integrar* significa: Passar a fazer parte de um grupo ou coletividade; sentir-se parte de alguma coisa. Ligar-se de modo a formar um todo coerente e harmônico. Adicionar um elemento, ocasionando um todo homogêneo ou harmonioso. A diferença pode parecer sutil, mas *conciliar* sugere manter as diferenças individuais no contexto da relação paciente-cliente de maneira harmoniosa, estar de acordo. Já *integrar*, refere-se a fazer parte, sentir-se parte e esse entendimento pode fazer uma diferença em relação a conciliar, sugerindo uma mistura, uma proximidade, na qual o(a) psicólogo(a) abandona sua posição profissional, comprometendo a sua interpretação dos conteúdos levados pelo(a) paciente para o processo psicoterapêutico. Entendemos que a palavra *conciliar* seja mais adequada e, talvez, pudesse ter sido usada na pesquisa, uma vez que sugere um acordo pacífico entre diferenças. Esse parece ser um ponto importante na psicoterapia.

A partir das entrevistas, é possível observar que os(as) psicólogos(as) consideram importante acolher a R/E do(a) paciente, mas entendem que é preciso diferenciá-la da sua própria R/E. Reconhecem a relevância de verificar em que medida o contexto da ABRAPE influencia o comportamento dos(as) pacientes e sua resposta à psicoterapia. E falam sobre seu interesse em se apropriar da literatura sobre R/E, bem como estudar diferentes religiões com o intuito de atender às demandas de diferentes pacientes. Pelo relato dos(as) psicólogos(as), dificuldades relacionadas à R/E não aparecem com frequência no discurso dos pacientes, ainda que estes considerem importante que sua R/E seja levada em consideração na psicoterapia (como se viu pelos questionários quantitativos). Mas seria isto por receio de trazerem essas questões para o(a) psicólogo(a) ou pelo fato de outros problemas serem mais

prementes? Avaliações adicionais seriam necessárias para responder a essa questão. Segundo os(as) entrevistados(as), não é comum aos(às) pacientes buscarem confirmação ou comprovação de suas crenças (espíritas, por exemplo) na psicoterapia, embora casos assim tenham sido eventualmente relatados.

Embora os(as) psicólogos(as) entrevistados(as) digam que não há incômodo por parte de pacientes de outras religiões em abordar sua R/E com um(a) psicólogo(a) espírita, nos dados da pesquisa quantitativa, por outro lado, viu-se que os membros de algumas afiliações religiosas preferem não falar de sua R/E e expressam essa posição já no processo de triagem. Essa aparente contradição mostra a relevância da metodologia multimétodos, a qual nos permitiu uma confrontação mútua dos dados das frentes de coleta qualitativa e quantitativa. Trata-se de questão a ser mais bem observada pelos(as) psicólogos(as), uma vez que parte significativa das informações compartilhadas pelos(as) pacientes podem sofrer a interferência de variáveis como desejabilidade social e receio em compartilhar informações.

Apesar da familiaridade e interesse pelo tema da R/E, muitos dos(as) psicólogos(as) entrevistados(as) ainda não se sentem plenamente preparados(as) para lidar com as questões R/E no contexto psicoterapêutico. Há certo receio de uma eventual retaliação do CRP e de como sua afiliação religiosa declarada pode impactar a maneira como outros(as) psicólogos(as) veem seu trabalho. Observou-se também divergências entre os(as) entrevistados(as) em relação a como integrar a R/E do(a) psicólogo(a) no processo psicoterapêutico. Esses resultados mostram a importância de mais pesquisas e da inclusão da dimensão R/E no treinamento e formação dos(as) psicólogos(as) em geral. A ABRAPE se revelou a esses(as) profissionais como um centro de referência em capacitação, aberto à discussão dessas temáticas que, de outro modo, são negligenciadas.

Com relação ao perfil R/E dos(as) pacientes que procuram a ABRAPE para fazer psicoterapia, na pesquisa quantitativa realizada com o banco de dados dessa associação, relativos à idade e ao gênero, conforme consta no capítulo III, gráfico 1, os pacientes do gênero masculino são maioria nas faixas etárias até os 19 anos, porém, a partir dos 20 anos a maioria é composta, maciçamente, pelo gênero feminino. Em relação ao próprio grupo feminino, o pico de busca por psicoterapia ocorre entre 20 e 40 anos. Esses dados podem sugerir uma série de questões, por exemplo, de que as mulheres são mais interessadas em psicoterapia, mais abertas a questionar a própria vida, mas esse aprofundamento poderá ser realizado em pesquisas futuras. No entanto, a informação que sobressai é que as mulheres buscam psicoterapia na fase adulta e produtiva.

Com relação a escolaridade, os dados da ABRAPE são compatíveis com os apresentados pelo IBGE, no Censo de 2010, e também com os obtidos por Farias et al (2017, p. 18), pois os(as) espíritas são os mais escolarizados em comparação com outras religiões. Dessa forma, as pessoas que buscam a ABRAPE para fazer psicoterapia, possuem alto índice de curso superior (37,56%), maior até que o de ensino médio (27,89%) da amostra da instituição pesquisada. A título de comparação, o IBGE aponta 26,9% de espíritas com curso superior completo e 31,3% para aqueles que têm superior incompleto e curso médio completo. Quanto aos(as) psicólogos(as) da ABRAPE, por ser uma entidade de prestação de serviços na área da psicologia, 100% têm curso superior.

Ainda no campo da R/E das pessoas que procuram a ABRAPE para fazer psicoterapia, é apresentada a questão se o(a) paciente gostaria de discutir os seus questionamentos levando em conta a sua R/E. Essa pergunta reflete uma preocupação da ABRAPE em conhecer melhor as motivações das pessoas que buscam psicoterapia, uma vez que quase 70% das triagens apontam que esses(as) pacientes querem falar de si próprios(as) levando em conta as suas crenças religiosas.

Os resultados da pesquisa focal, apresentada no Capítulo III deste pesquisa, realizada com os(as) psicólogos(as) da ABRAPE, na questão *Como você age quando o(a) paciente traz uma demanda de ordem R/E/ Qual é a sua postura*?, apontaram que agem com naturalidade, buscam acolher e entender a importância desse tema na sua vida, pois *se o(a) paciente coloca esse aspecto é porque considera importante na sua vida ou no contexto da psicoterapia*. De maneira geral, o grupo considerou que *é importante analisar junto com o(a) paciente o que ele(a) está buscando para entender o que ele(a) coloca no âmbito de sua R/E.* Ressaltaram a possibilidade do ambiente da ABRAPE, por ter a denominação espírita, ser facilitadora na abordagem do tema R/E, sobretudo, para espíritas e simpatizantes. Outro aspecto importante, foi a declaração de uma psicóloga participante da pesquisa relatar que *há dois ou três anos ficaria surpresa com esse tipo de questionamento, mas que hoje sente-se à vontade para tratar do assunto R/E*, mostrando uma mudança de compreensão e atitude.

Em pesquisa realizada por Vieten et al (2013, p. 129) verificamos que quando os americanos enfrentam algum problema sério, dois terços dessa população prefere buscar um psicoterapeuta com valores espirituais (Lehmann, 1993) e que os integre na psicoterapia (Gallup & Bezilla, 1994). Clientes dos centros de aconselhamento da universidade indicaram que gostariam de discutir a sua R/E durante a terapia. Os terapeutas relataram estar abertos para discutir questões R/E no processo terapêutico e os clientes manifestaram o desejo de

incluir a R/E na terapia (ROSE, WESTEFELD, & ANSLEY, 2001). Apesar disso, os psicólogos relataram discutir R/E com apenas 30% dos seus clientes (demanda R/E levada pelos clientes) e menos da metade dos terapeutas aborda as crenças e práticas espirituais ou religiosas dos clientes. (SRBP)[72].

Para Best et al., (2015) a maioria dos pacientes (94%, p. 1324) expressa um forte interesse em discutir a sua R/E no tratamento médico e psicológico, muito embora os profissionais de saúde mental sejam relutantes em fazê-lo. Para esses pesquisadores, espiritualidade não pode ser confundida com religião, mas um aspecto da humanidade através do qual os indivíduos procuram e expressam significado para estabelecer conexão consigo mesmo, com os outros, com a natureza e com o sagrado (PUCHALSKI et al., 2009, p.12:885-904). Neste momento em que se discute a importância da espiritualidade para o bem-estar do paciente (COBB et al., 2012), o papel do profissional de saúde nessa discussão não é claro. Tradicionalmente, o capelão é o responsável por cuidar da R/E do paciente, porém, o papel da equipe médica nos cuidados R/E tem sido cada vez mais discutido e valorizado (RAMONDETTA et al., 2013, 21: 2991-8) e os estudos indicam que essa tendência é motivada pelos movimentos que objetivam reintroduzir um modelo biopsicossocial-espiritual de medicina (SULMASY, 2002, 42: 24-33). A pesquisa indica ainda que uma parte significativa dos pacientes gostaria que o médico perguntasse sobre as suas necessidades espirituais. Ignorar a R/E do paciente pode significar tirar dele uma possibilidade muito importante no enfrentamento dos seus problemas de saúde, o que é essencial para o seu bem-estar e recuperação. Mas, embora se saiba que os pacientes têm interesse em integrar a R/E na consulta médica, a natureza dessa discussão não fica clara e tampouco a literatura contempla esse ponto. A conclusão dessa pesquisa mostra que os pacientes desejam um cuidado mais holístico de seus médicos e uma relação médico-paciente mais fortalecida e mais próxima. Os pacientes também relataram que Deus estaria atuando por meio do trabalho dos médicos facilitando a cura, ou facilitando uma tomada de decisão. (BEST et al., p. 1325). O envolvimento do médico na discussão da R/E possibilita a prestação de melhor cuidados ao paciente, ajuda a lidar melhor com a doença e melhora a compreensão e a confiança na relação paciente-médico. (BEST et al., 2015, p. 1321). Não abordar a R/E do paciente pode ser visto como uma falha dos médicos, pois às vezes se sentem ridicularizados ou mal compreendidos em aspectos que consideram importantes no campo das suas crenças

[72] SRBP: Spiritual or religious beliefs and practices.

religiosas. A credibilidade do médico fica afetada quando não cumpre esse papel. (DEIN, 2004, p. 288).

Todavia, o interesse em falar de si próprio incluindo a sua R/E, não foi unanimidade no relato de Best et al., (2015). Alguns pacientes, uma minoria, se opôs a discutir esse tema por considerá-lo uma violação dos limites profissionais ou por receio de que ao tratar de sua R/E, o médico estivesse sugerindo um quadro de doença grave. As barreiras que surgiram no sentido de que os pacientes não abordassem R/E com os médicos incluíam imaginar que essa questão não fizesse parte do escopo do seu trabalho profissional, de que estes não teriam tempo e nem interesse ou mesmo porque, como pacientes, não saberiam como abordar a R/E ou não se considerarem prontos para tratar o tema. (p. 1324). Vale ressaltar que a maioria dos pacientes dessa pesquisa, não espera que os seus médicos atuem como um orientador religioso, pois entendem que esses cuidados devem ser praticados por clérigos. (p.1326). No entanto, os pacientes manifestam o desejo de que seus médicos tenham empatia e respeito com seus valores, bem como considerem a legitimidade de suas preocupações e interesses espirituais. (p. 1324).

Neste ponto, citamos um achado da pesquisa qualitativa com os(as) psicólogos(as) da ABRAPE, tratada no Capítulo III desta tese, que aponta o fato dos(as) pacientes apenas desejarem ser acolhidos(as), respeitados(as) e sem julgamento por parte dos(as) psicólogos(as), mas que não estão em busca de conselhos religiosos ou uma discussão sobre religião.

Comparando esses achados com os que encontramos na entidade por nós pesquisada, e analisando a questão *Qual a importância de fazer terapia com um(a) psicólogo espírita?* as respostas *maior compreensão, visão integrada e ausência de preconceitos religiosos*, resultaram em 63%, que é um número bastante expressivo. O significado de *maior compreensão* poderia ser discutido e aprofundado em outra pesquisa. No entanto, levando-se em conta que as pessoas buscam a ABRAPE para fazer psicoterapia e demonstram interesse em falar sobre a sua R/E, podemos inferir que seja *maior compreensão dos problemas humanos* e também dos seus conteúdos R/E, habitualmente deixados de lado por outros(as) psicólogos(as) e médicos(as). A R/E compõe uma parte importante da forma como as pessoas constroem suas visões de mundo e de ser humano e podemos especular que elas se sentem incompletas em seu tratamento se não podem considerar sua R/E em alguma medida.

Na pesquisa focal realizada com os(as) psicólogos(as) da ABRAPE, diante da questão *Como os(as) pacientes reagem ao fato de saber que você é espírita*? foram verificadas as

seguintes respostas: nunca tiveram problemas. Como os(as) pacientes são encaminhados(as) pela associação, todos já sabem da afiliação religiosa do(a) psicólogo(a) e a maioria procura a ABRAPE justamente por isso. Relatam que se sentem mais à vontade e confortáveis para se posicionarem a respeito das próprias crenças e percepções e que muitas mães comentam que preferem um(a) psicólogo(a) espírita. É frequente os(as) pacientes dizerem: você vai me entender! Vale ressaltar que mesmo a maioria das pessoas que buscam atendimento psicológico na ABRAPE sendo espíritas, muitos que são de outras religiões tratam com naturalidade o fato de os(as) psicólogos(as) serem espíritas. Fica uma questão para maior reflexão: os(as) pacientes não espíritas procuram a ABRAPE pela gratuidade ou porquê consideram que ter uma religião em si é importante? De maneira geral, os(as) pacientes relatam alívio quando podem falar de suas questões R/E, verbalizando, como mencionado nas entrevistas, "*você não vai achar que eu estou delirando; você vai entender; que bom que você é espírita"*.

Em contrapartida aos desejos dos(as) pacientes de abordarem as suas questões R/E durante as consultas médicas, temos pesquisas que apontam a baixa R/E de psicólogos(as) e psiquiatras. Shafranske e Cummings (2013) relatam que os psicólogos e psiquiatras são os menos religiosos do universo dos profissionais da saúde. Os psicólogos clínicos americanos foram os que consideraram a religião como menos importante em suas vidas e "os professores de psicologia estão entre os menos religiosos da academia, sendo 61% ateus ou agnósticos". (GROSS & SIMMONS, 2007).

Conforme pesquisa com psicólogos(as) brasileiros(as) (Paulino, 2019), detalhada mais amplamente no Capítulo II desta tese, realizada num levantamento nacional com uma mostra de 4.300 profissionais dessa área, foi verificado que 78,3% têm uma afiliação religiosa, porém, o resultado dos psicólogos(as) sem religião foi três vezes maior do que o encontrado na população brasileira em geral. Os resultados também mostraram que há uma discrepância no relato dos(as) psicólogos(as) respondentes, pois embora considerem a religião benéfica para a saúde mental (62%), não a consideram importante na psicoterapia (65%).

Cabe ressaltar os dados encontrados pelos pesquisadores sobre a dificuldade encontrada entre médicos de diversas especialidades, mas principalmente psiquiatras, e também dos psicólogos no sentido de tratarem a questão R/E com seus pacientes, embora estes manifestem interesse nessa abordagem por parte desses profissionais. (Por exemplo, BEST et al., 2015; DEIN, 2004; SHAFRANSKE & CUMMINGS, 2013; GROSS & SIMMONS, 2007, PAULINO, 2019).

O aspecto da falta de treinamento formal ou capacitação na graduação dos respectivos cursos de Medicina e também nas especialidades médicas, bem como no de Psicologia, pode reforçar a dificuldade de tratar adequadamente o tema R/E. Começam a surgir nos cursos de pós-graduação, de maneira ainda incipiente, a discussão de R/E com importante material sobre os conceitos R/E, histórico das religiões, conceito de saúde mental, porém, não oferecem uma capacitação profissional, ou seja, uma prática ou treinamento que permita ao(à) profissional trabalhar essas questões com os(as)pacientes de forma segura, independente da própria R/E desses(as) profissionais. Nesse sentido, consideramos de grande importância os estudos realizados em Ciência da Religião e, levando em conta o conteúdo de pesquisas como a presente, os de Psicologia da Religião, pois já realizam um trabalho consistente que pode clarear o entendimento de duas áreas específicas, mas que se encontram no delicado campo de subjetividade humana.

Surgiu também nesses estudos, o receio de extrapolar o papel profissional, no qual parecem entender que não cabe essa discussão. Outro aspecto aqui apontado é a dificuldade de lidar com a própria R/E ou a falta dela, uma vez que um grande número desses profissionais se declara sem religião, ateus[73] ou agnósticos[74].

É possível que a maneira como o psicólogo se relaciona com a própria R/E, possa influenciar a forma como ele trabalha essa questão na sua prática clínica. (DANIELS & FITZPATRICK, 2013). De forma semelhante, para Ancona-Lopez “a análise desconstrutiva das atitudes dos psicólogos clínicos, no que diz respeito aos valores religiosos, termina por incidir no posicionamento religioso do próprio psicólogo”. (1999, p.77). Percebemos, dessa forma, que esse é um campo a ser mais explorado, pois numa relação de psicoterapia, realizada em clima de confiança e empatia necessárias, pode ocorrer que os valores religiosos do profissional exerçam influência sobre o paciente, de maneira não intencional e subjetiva, mostrando a necessidade e a importância de maior conhecimento e capacitação para o trato de R/E na prática clínica.

No campo do treinamento e capacitação dos(as) profissionais da saúde mental, e especificamente com relação aos(as) psicólogos(as) da ABRAPE, diante das questão *Você se*

---

[73] Um ateu acredita que Deus, ou deuses, não existem ("ateísmo positivo") ou não acredita na existência de divindades conhecidas, mas sem afirmar que não existam ("ateísmo negativo").

[74] Um agnóstico acredita que é impossível saber se Deus, ou deuses, existem ("agnosticismo forte"), ou acredita que a resposta pode ser descoberta, mas atualmente não é conhecida ("agnosticismo fraco"). Alguns agnósticos acham que a resposta não é importante. Disponível em:<https://www.diferenca.com/ateu-e-agnostico/>. Acesso em 19.03.2020.

*considera preparado(a) para lidar com demandas R/E do(a) paciente no contexto psicoterapêutico*? conforme foi apontado no Capítulo III, a pesquisa focal ocorreu em duas supervisões oferecidas pela instituição, sendo uma Junguiana e outra de Terapia Cognitivo-Comportamental. Os(as) respondentes junguianos deram respostas mais subjetivas, ressaltando que se sentem preparados(as), porém, nunca ninguém está totalmente preparado(a) para tudo e que havia a necessidade de maior aprofundamento e cautela no trato das questões R/E levadas pelos(as) pacientes. Já os(as) psicólogos(as) da abordagem cognitivo-comportamental foram mais assertivos(as) respondendo que sim, que se consideravam preparados(as). Diante dessa mesma questão, um participante levantou um aspecto sobre psicólogo(a) e paciente da mesma religião e colocou que independente da R/E do(a) psicólogo(a), é importante conhecer e entender mais sobre a R/E do(a) paciente. Esquecer que é espírita e trabalhar de forma empática [...]. Quanto a uma visão integral posta por um respondente, o grupo discutiu e concluiu que a visão integral é do(a) psicólogo(a), é a forma como vê o paciente; o paciente vai levar as suas próprias questões.

Na pesquisa qualitativa (Capítulo III), os(as) psicólogos(as) da ABRAPE responderam à questão *Você considera que a sua formação como psicólogo(a) contemplou suficientemente a temática R/E*? apontando os seguintes aspectos: o grupo, de maneira quase unânime, afirmou que não tiveram uma disciplina específica ou eletiva que tratasse as questões R/E. No entanto, consideraram positivo o fato de haver um início de abertura para discussão do tema. Responderam também que durante o curso de Psicologia, muitas vezes se sentiram estigmatizados na tentativa de abordar temas relacionados a R/E, por outros que queriam falar sobre política e ideologia, reduzindo a psicologia a uma abordagem materialista, sem espaço para discutir o transcendente. O grupo não queria falar da própria R/E, mas ver o que a Psicologia trazia de pesquisa nessa área. Foi mencionado o grupo de pesquisa INTERPSI do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, que existe até hoje e agrega um grande número de interessados.

A questão que surge é se R/E é algo importante para a maioria das pessoas, conforme Paulino (2019), quando aponta que:

> O Brasil é um país religioso. Um inquérito populacional representativo da população brasileira realizado em 2010, evidenciou um alto nível de envolvimento religioso: 95% têm uma religião, 83% consideram religião muito importante e 37% frequentam serviços religiosos pelo menos uma vez por semana (MOREIRA-ALMEIDA, PINSKY, ZALESKI, & LARANJEIRA, 2010). Uma atualização do último levantamento realizado nos EUA trouxe que: 83% professa crença em Deus, 76,6% tem afiliação religiosa, 77% consideram a religião importante em suas vidas e

> 36% frequentam serviços religiosos (PEW RESEARCH CENTER, 2015) (PAULINO, 2019, p. 13, 14).

Com relação a Tabela 2.5 mencionada no Capítulo 2, na qual os psicólogos americanos frequentavam eventos religiosos nunca ou raramente (55% - 47% respectivamente) ou uma ou duas vezes por mês (22% - 13%), comparamos com o resultado encontrado com os psicólogos da ABRAPE. Ressaltamos aqui que os psicólogos voluntários da entidade pesquisada frequentam regularmente Centros Espíritas, nos quais desenvolvem outras tarefas voluntárias e fazem ou ministram cursos sobre o Espiritismo ou temas correlatos de conforto e esclarecimento. Analisando a Tabela 2.4, que também consta no Capítulo 2 desta tese, Delaney et al. (2007), mencionados na revisão de literatura realizada por Shafranske e Cummings (2013), sobre afiliação religiosa dos psicólogos clínicos, profissionais da saúde mental, psicólogos de aconselhamento, foi verificado que os psicólogos clínicos foram os que mais se declararam sem nenhuma afiliação religiosa, em contraste com os achados entre os psicólogos da ABRAPE, embora esse fato possa parecer evidente em função do próprio nome da instituição, no qual aparece a adesão religiosa de todos os psicólogos.

Paulino (2019) aponta que embora a maior parte dos psiquiatras e psicólogos da Alemanha, da Austrália e do Brasil, declare ter uma afiliação religiosa, esse número é inferior àquele encontrado comparativamente a população desses países. No entanto, alerta para o fato desses profissionais terem escolaridade e renda, geralmente, superiores comparativamente. (PAULINO, 2019, p. 29).

Os resultados das pesquisas aqui relatadas diferem dos que encontramos entre os psicólogos da ABRAPE, pois todos (100%) são declaradamente espíritas, consideram o Espiritismo como muito importante, pois o trabalho voluntário que realizam na instituição é motivado por um entendimento de que o diploma é uma “carta de crédito” e a vocação, que para os espíritas justificaria uma determinada formação profissional, “é a soma dos reflexos da experiência que trazemos de outras vidas”. (XAVIER, 1983, p.80). Ainda levando em conta o que os psicólogos da ABRAPE entendem como visão social do trabalho, encontramos que “o forte deve trabalhar para o fraco; na falta da família, a sociedade deve ampará-lo: é a lei da caridade” (KARDEC, 2012, p. 240). Conforme apontamos anteriormente, esse aspecto faz parte do que consideramos como *especificidade* da ABRAPE. Outro achado na presente pesquisa, aponta que as pessoas buscam a instituição indicadas pelos Centros Espíritas, pelos amigos e por parentes, num total de 62%, o que pode indicar confiança na instituição.

Em estudo realizado por Moreno & Cardemil (2013), foi observado que diversos grupos e organizações religiosas procuram influenciar os comportamentos e estilos de vida dos seus adeptos buscando moldá-los ao estipularem normas e regras relacionadas à moral e à conduta humana. Esses códigos de conduta costumam proibir comportamentos considerados perniciosos e problemáticos que possam comprometer a saúde, de acordo com os preceitos religiosos. (HILL & MCCULLOUGH, 2008, p. 847-862). A pesquisa mostrou que existe uma relação entre um nível de maior comprometimento religioso e um nível mais baixo de sofrimento psicológico. (DIAZ, HORTON, MCLLVEEN, WEINER & WILLIAMS, 2011; STERNTHAL, WILLIAMS, MUSICK & BUCK, 2010). Um ponto importante para entender essa questão é de que a religiosidade pode ajudar os indivíduos a lidar com a adversidade, tornando-os mais resilientes, especialmente quando recebem aconselhamento religioso e o apoio dos membros de uma instituição religiosa. (BHUI, KING, DEIN & O'CONNOR, 2008; NOONEY & WOODRUM, 2002; PICKARD & GUO, 2008). Outra possibilidade é a de que a religiosidade pode ajudar os indivíduos a terem maior bem-estar e mais satisfação com a vida. (ELLISON, BOARDMAN, WILLIAMS & JACKSON, 2001; PIEPER, 2004). Como já vimos, pode ocorrer uma associação negativa entre religiosidade e atitudes relacionadas aos serviços de saúde mental. Uma das razões pode estar relacionada ao fato de os indivíduos religiosos serem mais propensos a atribuir os sintomas de um transtorno mental a fatores sobrenaturais, espirituais ou místicos. (CAPLAN et al., 2011; LANDRINE & KLONOFF, 1994). Esse fator pode diminuir a probabilidade de que busquem tratamento com um profissional da saúde mental. Em estudo de Alvidrez (1999), numa amostra de 187 mulheres, entre as quais 84 latinas, observou que o fato de considerarem os seus transtornos mentais a problemas religiosos ou sobrenaturais estava associado a taxas mais baixas de uso de serviços médicos de saúde mental. Essa pesquisa difere dos resultados que encontramos na ABRAPE, pois a busca da psicoterapia nessa instituição está fortemente associada ao conceito de reforma íntima, prática incentivada pela Doutrina Espírita.

Conforme Paulino (2019), com relação à prática do psicólogo clínico observamos que parece haver uma distinção quanto ao conteúdo do Código de Ética do Psicólogo e a atuação do Conselho Federal de Psicologia, por meio de seus Conselhos Regionais de Psicologia. Essa pesquisadora apresenta relatos de psicólogos(as) entrevistados(as), nos quais aparecem percepções compatíveis com as que observamos na pesquisa qualitativa da ABRAPE. Nas duas pesquisas, aparece o receio do(a) psicólogo(a) cometer alguma infração ética ao abordar a R/E do paciente. Segundo Paulino (2019) "esse receio é reforçado pela interpretação

equivocada do nosso Código de Ética Profissional do Psicólogo" (p. 123). No entanto, pela frequência com que esse receio aparece nas falas dos(as) psicólogos(as), nas duas pesquisas, fica a questão se é um equívoco, se é falta de uma avaliação mais profunda do Código de Ética Profissional do Psicólogo ou de uma dupla mensagem entre o que está escrito e a atuação do CFP/CRP. Fica também a dúvida sobre a clareza da comunicação entre o órgão de classe dessa categoria e os(as) psicólogos(as) por ele representados. Em todas as alternativas é possível melhorar a transparência dessa relação do órgão normativo com os(as) psicólogo(as). De toda forma, lembramos o que já foi dito anteriormente, no Capítulo II desta pesquisa, sobre o Grupo de Trabalho DIVERPSI – Diversidade Epistemológica Não Hegemônica, Laicidade e o Diálogo com os Saberes Tradicionais, ter sido um divisor de águas com as discussões e seminários, dos quais esta autora participou e que resultaram na publicação da *Coleção Psicologia, laicidade e as relações com a religião e a espiritualidade,* pelo CRP-SP (2016).

Analisando os resultados desta pesquisa qualitativa, realizada com psicólogos(as) voluntários da ABRAPE, verificamos que relatam naturalidade no trato com pacientes com demanda R/E. Lembramos que todos os(as) psicólogos(as) da instituição têm formação espírita, com cursos e outros trabalhos voluntários realizados em instituições dessa vertente religiosa e filosófica, o que sugere maior familiaridade com a temática R/E. Falam muito na importância de acolher, de entender e de não julgar, induzir ou interferir nas questões que cada paciente leva para a psicoterapia, questões que podem estar associadas ao entendimento que os(as) espíritas têm sobre o conceito de livre-arbítrio, que pode ser melhor exercido quando o(a) paciente trabalha no seu processo de autoconhecimento para realizar escolhas. Apesar de relatarem naturalidade, e em sua maioria, declararem que se consideram preparados para o trabalho com questões de R/E levadas pelos pacientes, aparece como pano de fundo, o receio de como o CRP pode interpretar a discussão desse tema.

Paulino (2019) fala em equívoco de interpretação do Código de Ética do Psicólogo, porém, na questão específica da pesquisa focal com os psicólogos da ABRAPE, analisando as respostas de maneira geral, percebe-se uma tensão quando se referem ao CFP/CRP, especialmente na questão R/E, que talvez não seja fruto de alguma má interpretação, mas uma dificuldade de comunicação entre o órgão normativo de classe e os psicólogos, obrigatoriamente, a ele vinculados. Vale lembrar que o temido Art. 2º, item b, do Código de Ética, delibera sobre não induzir e, portanto, não sugestionar, não seduzir, tentar convencer ou direcionar o paciente a convicções políticas e religiosa, entre outros pontos.

De maneira geral, os psicólogos conhecem esse artigo e de forma consciente, acreditam que são responsáveis ao não cometerem o que seria uma infração ética, mas tanta ênfase na palavra respeito, sugere um medo subjacente.

O respeito ao Código de Ética do Psicólogo foi muito lembrado durante a pesquisa focal, todavia com igual intensidade, colocaram a necessidade que os(as) psicólogos(as) sejam receptivos e abertos para lidar com a R/E dos pacientes, bem como com qualquer conteúdo que levarem para a psicoterapia, sem qualquer caráter discriminatório. Enfatizaram ainda, a importância de se incluir uma disciplina para estudos e treinamento sobre R/E no curso de Psicologia, o que poderia facilitar o manejo dessas questões embora já haja a percepção de uma abertura na discussão desse tema, principalmente em formação acadêmica de outras áreas no campo da saúde mental.

É um ponto que merece uma discussão mais aprofundada. De toda forma, há um bom relacionamento da instituição com o CRP-SP. Antes do 9º COREP – Congresso Regional de Psicologia, a ABRAPE elegeu 21 delegados entre os 23 possíveis durante o Pré-Congresso que aconteceu no Anfiteatro do Instituto de Psicologia da USP. Vale lembrar que a associação participou de todas as atividades preparatórias para a realização desse evento. No 9º COREP, com representantes de psicólogos(as) de todo o Estado de São Paulo, a ABRAPE, não na condição de instituição, elegeu uma representante para participar do Congresso Nacional de Psicologia, realizado pelo CFP em Brasília, juntamente com outros(as) psicólogos(as) que representaram São Paulo. Diante do resultado verificado na pesquisa focal com os(as) psicólogos(as) da ABRAPE, será importante promover mais discussão e esclarecimentos sobre esse Art. 2º, item b, a fim de haja segurança e tranquilidade no trato da R/E, uma vez que essa demanda existe nas pessoas que buscam a instituição.

Outro aspecto que os psicólogos deixam claro é que a capacitação oferecida pela ABRAPE proporciona suporte, conhecimento teórico por meio dos cursos, palestras e uma discussão intensa que ocorre nas supervisões dessa entidade. Vale ressaltar que as supervisões foram mencionadas como muito importantes em quase todas as respostas das oito questões apresentadas nesta pesquisa, pois propiciam troca de informações, sugestões de manejo e de literatura, e a discussão de aspectos espirituais ligados aos atendimentos entre os participantes, que falam a mesma língua. A pesquisa também aponta que não há unanimidade no grupo quanto a *com*o integrar a R/E do psicólogo no processo psicoterapêutico. Ficou claro que quando o paciente faz perguntas nesse sentido, o psicólogo não se sente constrangido de responder brevemente, mas consideram importante entender a motivação da pergunta do

paciente e se esta é fruto de curiosidade ou se contém outros conteúdos, por exemplo, a busca de proximidade ou aprovação do psicólogo. Portanto, parece que a questão é relacionada, especificamente, ao manejo e não ao posicionamento do psicólogo com a própria R/E. No entanto, houve consenso quanto à *importância* da integração da R/E do paciente na psicoterapia.

Como a ABRAPE atende pacientes das mais diversas denominações religiosas, bem como ateus e agnósticos, o grupo entende que há necessidade de adaptar a maneira de trabalhar no contexto terapêutico, de maneira a deixá-los à vontade para se colocarem diante de suas convicções. Esse dado foi considerado importante, pois o paciente pode atribuir à sua R/E o motivo de suas frustrações ou dificuldades.

No que tange os pacientes, é relevante mencionar o achado de que os pacientes se sentem aliviados por poderem manifestar a sua R/E sem julgamento e sem patologização, ou seja, sem transformar em doença as características da sua crença. A *visão integral* do psicólogo e do paciente é discutida como aquela que é composta pelos hábitos e comportamentos, emoções, sensações e sentimentos, dentro do contexto da R/E de cada um.

## 4.1 COMPETÊNCIAS ESPIRITUAIS E RELIGIOSAS

As pesquisas mencionadas até o presente momento nesta pesquisa, apontam que R/E pode ter uma influência benéfica ao incentivar comportamentos saudáveis, tais como: dieta equilibrada, controle do tabagismo e alcoolismo e comportamento sexual seguro, (SAAD; MEDEIROS, 2017). É sabido que muitas religiões, ou filosofias, oferecem não só proibições de determinadas práticas, como sexo fora do casamento ou promíscuo, consumo de bebidas e outras drogas, proibição de consumo de alguns alimentos[75], proibição de casamento com pessoas que não sejam da mesma religião, o que por si já reforça a manutenção dos seus preceitos. O incentivo ou obrigatoriedade de comparecimento às igrejas ou templos também acentua o comprometimento com os preceitos, bem como a prática de orações em conjunto ou o canto dos hinos e outras indicações de rezarem uns pelos outros, se cumprimentarem e se chamarem de irmãos, proporcionam um sentimento de pertencimento, de autoestima e de família espiritual. Em pesquisa realizada por Musick; House; Williams (2004), encontramos que “talvez até 30% da proteção que R/E confere pode ser explicada por comportamentos mais saudáveis, principalmente atividade física, entre indivíduos que participam regularmente

[75] Os judeus não comem carne de porco, cavalo, camelo, coelho, caranguejo, lagosta e camarão. Na verdade, à exceção de peixes com escamas, nenhum fruto do mar é permitido. Há também a proibição de misturar leite e carne. Devendo haver um espaço de seis horas entre os alimentos de uma origem.

de atividades R/E. Para Saad; Medeiros (2017), “os efeitos secundários dessa comunhão protegem a pessoa do isolamento social, oferecendo apoio em tempos de adversidade” e mencionam pesquisa comparando o índice de mortalidade entre pessoas que ingressaram na Igreja Adventista do Sétimo Dia na infância que são inferiores àqueles que se tornaram membros da Igreja na vida adulta (HEUCH; JACOBSEN; FRASER, 2005).

Conforme apresentado no Capítulo I, a capacitação oferecida pela ABRAPE tem sempre por base o curso de Psicoterapia Breve em Psicanálise ou Cognitivo-Comportamental ou Junguiana ou Transpessoal. Além da Psicoterapia Breve, cujas abordagens podem variar, são oferecidos outros módulos de aulas sobre Voluntariado, Terceiro Setor, A ética da Psicologia e a religiosidade do Psicólogo, Apresentação de material (CFP; Escalas de Crença e Saúde Mental/Questionários) e discussão sobre ética; Conceitos e Pesquisas relacionadas a R/E em diversos autores; O papel da Psicologia nos Transtornos Mentais: Depressão, Transtorno Bipolar, Ansiedade, Transtorno Obsessivo-Compulsivo; Emergência Espiritual; R/E e Saúde Mental; Conceito de Transtornos Mentais nas Religiões; O papel da Farmacologia; Manejo clínico de pacientes com Demanda Religiosa: Transferência e Contratransferência em Psicoterapia; Fantasias e Realidade da Relação do Paciente com o(a) Psicólogo(a) Espírita. No entanto, a capacitação não se limita ao curso e compreende as supervisões realizadas por psicólogos(as) de diversas escolas de psicologia e também com psiquiatras que orientam e discutem casos levados pelos(as) psicólogos(as) da associação, com conteúdo de transtorno mental ou esclarecimentos sobre medicação e outros encaminhamentos. Ainda no campo da capacitação, professores(as) de diversas áreas são convidados(as) ou contratados(as) para aulas específicas de acordo com as necessidades verificadas no decorrer das supervisões ou demanda dos psicólogos, inclusive de psicólogos com conhecimento de preenchimento de formulários do CFP. Se considerar necessário, o psicólogo, mesmo já tendo feito o curso de capacitação, poderá fazer quantas reciclagens quiser.

À medida que o entendimento que embasa a psicoterapia se humaniza, acreditamos que estamos retomando o verdadeiro significado da Psicologia. Esse termo, que surgiu com Rodolfo Goclenio, no final do século XVI, tem como raiz etimológica *Psiché* (alma) e o sufixo *logos* (razão). “A proposta original da psicologia foi estudar e compreender o espírito – do latim – *spiritus* -, que significa, literalmente, respiração. Os limitados métodos científicos dos séculos passados favoreceram o distanciamento da psicologia em relação ao estudo do

‘não-palpável’, enquanto a medicina desenvolvia métodos para investigações do corpo (do latim *corpus*: parte essencial) (FINGER, 1994) (IN: PERES et al., 2007, p.2).

A seguir, apresentaremos as conclusões deste trabalho, em que pese o Capítulo IV, destinado à discussão dos pontos abordados já ter contemplado algumas questões.

## CONCLUSÃO

O estudo apresentado nesta tese investigou as percepções de pacientes e profissionais da ABRAPE – Associação Brasileira de Psicólogos Espíritas acerca da abordagem da R/E na psicoterapia. A pesquisa realizada se utilizou de uma metodologia multimétodos sustentada na integração de dados tanto quantitativos como qualitativos, que evidenciou a importância da R/E para os pacientes de diferentes afiliações religiosas que buscam atendimento na ABRAPE, ao mesmo tempo em que detalhou os modos pelos quais os(as) psicólogos(as) da instituição estudada abordam questões religiosas/espirituais em sua prática clínica, dentro de um contexto onde suas convicções religiosas são publicamente declaradas.

A pesquisa qualitativa apontou que os(as) psicólogos consideram importante acolher as questões levadas pelos(as) pacientes sem preconceito diante das diferentes manifestações de R/E relatadas. Também foi ressaltado que os (as) pacientes, em sua maioria, não buscam esclarecimentos religiosos ou discutir questões R/E, mas desejam falar sem julgamento ou preconceito sobre a sua R/E e o fato dos (as) psicólogos serem espíritas, tendo a própria R/E declarada, pode oferecer essa possibilidade. A ênfase apontada na laicidade da psicoterapia é atribuída ao respeito às diferenças sobre R/E, e não como uma questão proselitista, visto que todos os (as) pacientes respondem as perguntas que constam no Roteiro de Triagem (Apêndice B), por ocasião da triagem realizada na instituição, conforme descrito no Capítulo I desta pesquisa, evidenciando a liberdade de poder escolher discutir ou não as questões levadas para a psicoterapia, considerando a própria R/E, ou a ausência dessa. Outro fator que se sobressai é a importância do trabalho voluntário praticado pelos (as) psicólogos (as) da ABRAPE, atribuído ao conceito de trabalho e ao entendimento da função do diploma de formação acadêmica pelos (as) espíritas, apresentado no Capítulo I desta pesquisa.

Observamos ainda, uma necessidade de maior compreensão e aprofundamento da religiosidade brasileira, tão diversa e com características peculiares de dupla pertença ou mais, traçando um perfil identitário mais próximo da realidade do nosso país. Com esse estudo, talvez fosse possível verificar as mudanças e conjunturas atuais e observar atentamente os sinais que surgem no trabalho clínico, porém não se limitando a ele.

No entanto, consideramos relevante ressaltar nos resultados da presente tese, que a palavra respeito, muito enfatizada pelos(as) profissionais, pode esconder um medo subjacente às respostas apresentadas, com relação a ações consideradas punitivas pelo CFP-CRP. Paulino (2019) menciona um possível equívoco de interpretação do Código de Ética do Psicólogo, porém na análise realizada na pesquisa focal com os (as) psicólogos (as) da entidade, ficou

evidente uma tensão quando se referem ao CFP/CRP, especialmente na questão R/E, apesar de estudarem e compreenderem o código. Existe a possibilidade de uma dificuldade de comunicação entre esse órgão normativo da categoria e os(as) psicólogos(as), que obrigatoriamente são a ele vinculados e não de uma exclusiva má interpretação do Código de Ética do Psicólogo, principalmente no seu Art. 2º, item b, que como mencionamos anteriormente, delibera sobre não induzir o paciente nas questões relacionadas a política e religião, entre outras. Um maior esclarecimento sobre a interpretação do Código de Ética do Psicólogo poderia ser proposto pelos CFP/CRPs orientando o trato das questões R/E com os (as) pacientes, bem como uma postura de maior diálogo entre os profissionais da categoria e o seu órgão de classe.

Essa aparente dificuldade de comunicação, bem como a possível interpretação inadequada do artigo acima citado, além da exigência da neutralidade científica e da exclusão metodológica da transcendência, podem ser a fonte geradora da insegurança na abordagem da R/E dos(as) pacientes e da relação dos (as) psicólogos(as) com a própria R/E, mesmo com a sua afiliação religiosa declarada. Lembramos aqui, que neutralidade é diferente de imparcialidade. Nem sempre a neutralidade de concepção resulta na neutralidade de aplicação[76]. No entanto, fica claro que os psicólogos entendem que é necessário diferenciar a própria R/E daquela que os(as) pacientes declaram e demonstram lidar com tranquilidade com esse tema. O fato de serem espíritas impacta na motivação pelo trabalho, abre possibilidades de diálogos subjetivos onde a dimensão simbólica surge e exige aproximação e distanciamento. Sensibilidade para tocar, mas ao mesmo tempo distanciamento para entender o questionamento levado para a psicoterapia e a cautela necessária, pois a maioria das pessoas que procuram por terapia na ABRAPE são espíritas e isso pode criar "possíveis armadilhas" quando os dois lados, pacientes e psicólogos, têm a mesma afiliação religiosa.

A palavra conciliar, e não integrar, poderia ter sido um facilitador na discussão dos grupos focais.

O fato que consideramos inovador em relação a outras pesquisas apresentadas no estado da arte desta tese, que apontam a dificuldade de treinamento na área de atendimento de pacientes com demandas R/E, e fortemente enfatizado pelos (as) psicólogos respondentes, foi a capacitação oferecida pela ABRAPE, na qual se incluem as supervisões de casos atendidos

[76] Lembramos aqui a palestra Considerações sobre a Neutralidade da Ciência, proferida pelo Prof. Marcos Barbosa de Oliveira, no III Encontro Internacional de Informação, Conhecimento e Aprendizagem, realizada na UNESP em 2001.

em psicoterapia no Programa Despertar da Consciência, como foi descrito no Capítulo I deste trabalho. Acreditamos que a pergunta como conciliar as R/E do(a) paciente e do (a) psicólogo(a) foi respondida: com respeito, com acolhimento e com o enfrentamento de um possível medo de tocar a outra alma de maneira inadequada e infringir regras. Sabendo o que é do(a) psicólogo (a) e o que é do(a) paciente, focando no que é de interesse do processo psicoterapêutico, sem medo de responder a possíveis questionamentos sobre a R/E do(a) profissional, respeitando os limites da liberdade de crença, o que é o objeto da psicologia e tendo o cuidado para não exercer proselitismo ou indução.

Observamos ainda, uma necessidade de maior compreensão e aprofundamento da religiosidade brasileira, tão diversa e com características peculiares de dupla pertença ou mais, traçando um perfil identitário mais próximo da realidade do nosso país. Com esse estudo, talvez fosse possível verificar as mudanças e conjunturas atuais e observar atentamente os sinais que surgem no trabalho clínico, porém não se limitando a ele. A vocação social da instituição pesquisada fica presente no decorrer da pesquisa, mas sobram muitas questões! Como avaliar a prática clínica dentro de um universo religioso multifacetado como o brasileiro? De que maneira as experiências religiosas podem ser vividas como um fenômeno que proporcionam crescimento, levando em conta tantas regras, tantas normas, que reconhecemos necessárias, mas que não podem tirar o foco do que interessa: o conforto da palavra e do acolhimento do que sofre, pois essa é a função da Psicologia. Como desenvolver uma percepção mais profunda dos sentimentos e da religiosidade de um povo com fortes necessidades sociais, onde o que é considerado fé é um grande alento para sobreviver? Qual é a dimensão da R/E diante de tantas incertezas? Certamente, são necessários muitos estudos para nos aproximarmos da realidade e do papel da R/E neste país tão diverso, sem a menor pretensão de esgotarmos o tema. Aparentemente, as ferramentas acadêmicas são frias, mas são elas que, com seus gráficos, tabelas, números e informações, nos aproximam da singularidade de cada ser humano, embora a distância da compreensão do humano continue incomensurável.

O presente estudo apresentou limitações. A nossa coleção de casos qualitativos não incluiu todos os psicólogos(as) da ABRAPE. Foi feito um recorte condizente com a pesquisa qualitativa, mas que não pode contemplar a todos os(as) outros(as) psicólogos(as). Pesquisas futuras poderão considerar também outras dimensões da R/E dos(as) psicólogos(as) e pacientes da ABRAPE, como por exemplo, seus níveis de religiosidade intrínseca e extrínseca

(ALLPORT, 1950), um conceito frequentemente empregado na literatura psicológica ao se considerar o papel da religiosidade/espiritualidade na saúde mental.

Espera-se que os resultados obtidos permitam, além da contribuição científica, um aperfeiçoamento dos processos de Triagem dos (as) pacientes e Capacitação dos(as) psicólogos(as) da ABRAPE.

Reconhecemos que a pesquisa foi realizada por pessoa implicada no contexto da ABRAPE, em sua trajetória e atuação presente, o que poderia levantar questionamentos quanto à imparcialidade do estudo. Não obstante, uma série de cuidados metodológicos foram tomados tanto na coleta, quanto na análise dos dados, conforme discutido na Introdução, além da presença sempre constante do Orientador no aprofundamento das discussões levantadas.

Os dados estão disponíveis a todos(as) pesquisadores (as) interessados(as) e esperamos que estudos futuros possam contribuir com a temática deste projeto, quer na instituição pesquisada, quer em outras instituições nas quais os(as) psicólogos(as) tenham a sua afiliação declarada e pacientes com demandas R/E.

Esperamos ainda, que os resultados desta singela pesquisa motivem mais psicólogos(as) a exercerem um trabalho voluntário e que seus diplomas resgatem pessoas invisíveis, sem voz, sem escuta para que desenvolvam autoconhecimento, autoestima e exerçam com serenidade a sua verdadeira cidadania.

*As bocas caladas, como quem consente*
*Chove tempestade n'alma de quem sente*[77]

[77] Mirella Celeri, poeta e cantora.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


ABE-KIM, J.; GONG, F.; TAKEUCHI, D. Religiosity, spirituality and help-seeking among filipino americans: religious clergy or mental healtlh professionals? *Journal of Community Psychology*, Vol 32, No. 6, 675-689, 2004.

ALLMAN, L. S; ROCHA, O. D. L.; ELKINS, D.N; WEATHERS, R.S. Psychoterapist's attitudes toward clients reporting mystical experiences. *Psychotherapy*, Vol 29/Winter 1992/Number 4.

ALLPORT, G.W. *The individual and his religion*. 10ª ed. NY. The Macmillan Co, 1970.

_____.*The individual and his religion: a psychological interpretation*. New York: Macmillan, 1950.

ALETTI, M. A representação de Deus como objeto transicional ilusório. Perspectivas e problemas de um novo modelo. In: PAIVA, G.J; ZANGARI, W. Organizadores. *A representação na religião*: perspectivas psicológicas. SP: Ed. Loyola. 2004

ALVES, M. A. *Glossário do terceiro setor*. Disponível em: http://www.felilpex.com.br/dic_terc_setor.htm Acesso em: 10/02/2019.

ALVIDREZ, J. (1999). Ethnic variations in mental health atitudes and service use among low-income African American, Latina, and European American youg women. *Community Mental Health Journal*, 35, 515-530. doi: 10.1023/A:1018759201290.

ANANDARAJAH G, CRAIGIE F JR, HATCH R, KLIEWER S, MARCHAND L, KING D, et., al. *Toward competency-based curricula in patient-centered spiritual care*: recommended competencies for family medicine resident education. Acad Med. 2010; 85(12):1897-904.

ANCONA-LOPEZ, M. Psicologia e Religião: Recursos para a construção do conhecimento. *Revista Estudos de Psicologia*, PUC-Campinas, V.19, N.2, p. 78-85, maio/agosto, 2002.

ARAUJO, Á. C.; LOTUFO NETO, Francisco *A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais* – o DSM-5. Rev. bras. ter. comport. cogn. vol.16 no.1, p. 67-82. São Paulo abr. 2014.

_____.*A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais*: o DSM-5. Rev. bras. ter. comport. cogn., São Paulo , v. 16, n. 1, p. 67-82, abr. 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151755452014000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01/03/2020.

ÁVILA A. *Estatuto da Psicologia da Religião*. SP: Edições Loyola, 2007.

BARBOSA M. N. L., Oliveira. C.F. *Manual de ongs* – guia prático de orientação jurídica. 4ª ed. RJ: Editora FGV, 2002.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2003.

BARRETO, A. P. *Terapia comunitária*: passo a passo. Fortaleza. CE; Gráfica LCR, 2008.

BERGAMINI, C.W. *Motivação*. 3ª ed. SP: Atlas, 1990.

BEST, Megan; BUTOW, Phyillis.; OLVER, Ian. *Do patients want doctors to talk about spirituality*? A systematic literature review. Patient Education and Counseling, v. 98, 2015, p. 1320-1328.

BONELLI, Raphael.; KOENIG, Harold. Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. *Journal of Religion and Health*, v. 52, n. 2, 2013, p. 657–673.

BÍBLIA. Português. A Bíblia Sagrada. *Antigo e Novo Testamento*. Tradução de João Ferreira de Almeida. Edição Revista e Atualizada no Brasil. RJ: Sociedade Bíblica do Brasil, 1969.

BHUI, K.; KING, M.; DEIN, S.; O'COONOR, W. (2008). Ethnicity and religious coping with mental distress. *Journal of Mental Health*, 17, 141-151. doi: 10.1080/09638230701498408.

CAMAROTTI I, SPINK. P. *O que as empresas podem fazer pela erradicação da pobreza*. SP: Instituto Ethos, 2003.

CAMPETTI SOBRº, G. *O espiritismo de A a Z*. 4ª Ed. RJ: FEB, 2012.

CAPLAN, S.; PARIS, M.; WHITTEMORE, R.; DESAI, M.; DIXON, J.; ALVIDREZ, J.; ...SCAHILL, L. (2011). *Correlates of religious, supernatural and psychosocial causal beliefs about depression among Latino immigrants in primary care*. Mental Health, Religion & Culture, 14, 589-611. doi: 10.1080/13674676.2010.497810.

CARONE, B. A., & BARONE, D.F. (2001). *A social and cognitive perspective on religious beliefs*: Their functions and impact on coping and psychotherapy. Clinical Psychology Review, 21, 989-1003.

CARVALHO, J.J. O encontro de velhas e novas religiões – esboço de uma teoria dos estilos de espiritualidade. In: *Misticismo e novas religiões*. MOREIRA.A & ZICMAN, R. Organizadores. Petrópolis: Vozes, 1994.

CLARK, P. A.; DRAIN M.; MALONE M.P.; *Addressing patient's emotional and spiritual needs*. Jt Comm J Qual Patient Saf 2003; 29:659-70.

CLARKE, I. (2001). *Psychosis and spirituality*: finding a language. Clinical Psychology Forum, 149, pp. 19-22.

COBB, M.; PUCHALSKI, C.M.; RUMBOLD, B., editors. Oxford textbook of spirituality in *healthcare*. Oxford: Oxford University Press: 2012.

COMTE-SPONVILLE, A. *O espírito do ateísmo*. SP: WMF Martins Fontes, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de Ética do Psicólogo*. Brasília, 2005.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. *Coleção Psicologia, laicidade e as relações com a religião e a espiritualidade*. 1ª. Ed. SP: Edição CRPSP, 2016. Vol.1,2,3.

CULLIFORD, L. (2002). *Spiritual care and psychiatric treatment*: An introduction. Advances in Psychiatric Treatment, 8, pp. 249-258.

CURLIN F, LAWRENCE R, ODELL S, CHIN MH, LANTOS J, KOENIG HG, et al. *Religion, spirituality, and medicine*: psychiatrists' and other physicians' differing observations, interpretations, and clinical approaches. Am J Psychiatry, 2007:164:1825-31

CURRIER, J. M. & McDERMOTT, C.; HAWKINS. D.E. & GREER, C.L.; CARPENTER, R. *Seeking help for religious and spiritual struggles*: exploring the role of mental health literacy. Professional Psychology Research and Practice, 2019. Vol. 49. No.1. pp. 90-97.

DAMÁSIO. A. R. *E o cérebro criou o homem*. SP: Cia das Letras, 2011.

DANIELS, C.; FITZPATRICK, M. (2013) Integrating spirituality into counselling and psychotherapy: Theoretical and clinical perspective. *Canadian Journal of Couselling and Psychotrapy*, 47 (3), 315-341.

DEIN. S. *Working with patients with religious beliefs*. Advances in Psychiatric Treatment, 2004. Vol. 10, pp. 287-295.

DEHAVEN M, HUNTER I, WILDER L, WALTON J, BERRY J. Health programs in *faith-based organizations: are they effective?* Am J Public Health. 2004; 94(6):1030-6.

DELANEY, H. D.; MILLER, W. R.; & BISONO, A. M. (2007). *Religiosity and spirituality among psychologists:* A survey of clinician members of the American Psychological Association. Professional Psychology: Research and Practice, 38, pp. 538–546.

DIAZ, N.; HORTON, E.; McLLVEEN, J.; WEINER, M.; WILLIAMS, L.B. (2011). Spirituality, religiosity and depressive symptoms among individuals in substance-abuse treatment. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work*: Social Thought, 30, 71-87. Doi: 10.1080/15426432.2011.542729.

DRUCKER, P. F. *Terceiro setor* – Exercícios de autoavaliação para empresas. SP: Ed. Futura, 2001.

DURKHEIM, E. *As formas elementares da vida religiosa*. SP: Martins Fontes, 1996.

EDDY, M. B. *Ciência e saúde com a chave das escrituras*. Boston. USA: The Christian Science Publishing Society, 1982.

ELIADE, M. *O sagrado e o profano*. A essência das religiões. SP: Martins Fontes, 1995.

FARAH. M. F. S.; BARBOZA. H.B – 20 Experiências de gestão pública e cidadania. Programa Gestão Pública. SP: FGV, 2000.

FARIAS, L. A. C. de.; BECCENERI, L. B.; LONGO, F. V.; CHIROMA, L. *Tão Ricos e Tão Escolarizados?* O Perfil Sociodemográfico dos Espíritas no Brasil. NEPO PUBLICAÇÕES. Campinas – SP, 2017.

FERENCZI, S. (1927). A elasticidade da técnica psicanalítica - In: Obras *Completas de Sándor Ferenczi* - Vol. 4 - SP - Ed. Martins Fontes. 1992.

FERNANDES. R. C. *Privado, porém público*: o terceiro setor na América Latina. RJ: Relume-Dumará, 1994.

FIGUEIREDO, P. H. de. *Autonomia* - A história jamais contada do Espiritismo. FEAL, 2016.
FINGER, S. *Origins of neuroscience*: a history of explorations into brain function. Oxford University Press, New York, 1994.

FLOURNOY, T. Les Principes de la Psychologie Religieuse. Archives de Psychologie, 2, 1902.

FOWLER. J. Estágios da fé. *A psicologia do desenvolvimento e a busca de sentido*. São Leopoldo. RS: Sinodal, 1992.

FRANCIS, J. *Religious and spiritual beliefs, practices, professional attitudes, and behaviors of clinical and couseling psychology interns*. (Doctoral dissertation). Retrieved from Proquest (Publication No. AAT 3466394).

FRANCO, C. de. *O ateísmo de Richard Dawkins nas fronteiras da ciência evolucionista e do senso comum*. 2014. Tese (Doutorado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2014.
.
FREUD. S. (1919). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In: *Obras Completas de S. Freud* - Vol. 17 - RJ - Ed. Imago – 1976.

_____. *O Inconsciente*. v. XIV. RJ: Imago, 1974

GALLUP, G. H., JR.; LINDSAY, D.M. (1999). *Surveying the religious landscape*. Trends in U.S. beliefs. Harrisburg, PA: Morehouse.

_____.; BEZILLA, R. (1994 22). *More find religion important*. The Washington Post, p. G10.

GAYOTTO, M.L.C. – *Organizador* – Liderança II. Petrópolis: RJ, Vozes, 2003.

GEERTZ. C. O futuro das religiões. In: Caderno Mais. *Folha de São Paulo*. São Paulo – SP. 2006. Disponível em:<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/mais/fs1405200614.htm> Acessado em 2010/2020.

GIRARD, R. *A violência e o sagrado*. SP: Editora UNESP/Paz e Terra, 1990.

GOIDANICH, S. P. G. *O Legado de Allan Kardec Edições.* U.S.E e CCDPE-ECM - São Paulo, 2018.

GONDIM, S.M.G. *Grupos focais como técnica de investigação qualitativa*: desafios metodológicos. Paidéia, 2003, 12(24), pp. 149-161.

GREYSON B. *The near-death experience as a focus of clinical attention*. J Nerv Ment Dis. 1997;185(5):327-33.

GROF, C.: GROF, S. *A tempestuosa busca do ser*: um guia para o crescimento pessoal através da crise de transformação. SP: Cultrix, 1995.

GYIMESI, J. *Sándor Ferenczi and the problem of telepathy*. History of the Human Sciences, v. 25, n. 2, 2012, pp. 131-148.

HANEGRAAFF, W. J. Defining religion in spite of history. IN: PLATVOET, J.G; MOLENDIJK, A.L. (ORGANIZADORES). *The pragmatics of defining religion*: contexts, *concepts and contests*. Leiden: Brill, 1999, p. 337-378. OU (Religare, ISSN: 19826605, v.14, n.1, agosto de 2017, pp. 202-247.

HANNAH, C. (1994). Human systems: The contexto of culture in systematic therapy na application of CMM. *The Journal of Systemic Consultation & Management*, 5, pp. 69-81.

HEGENBERG, M. *Psicoterapia breve* – clínica psicanalítica. 3ª ed. SP. Casa do psicólogo, 2010.

HENNING-GERONASSO, M. C. and MORE, C. L. O. O. Influência da Religiosidade/Espiritualidade no Contexto Psicoterapêutico. *Psicol. cienc*. prof. [online]. 2015, vol.35, n.3, pp.711-725. ISSN 1982-3703. https://doi.org/10.1590/1982-3703000942014.

HEUCH I, JACOBSEN BK, FRASER GE. *A cohort study found that earlier and longer Seventh-day Adventist church membership was associated with reduced male mortality*. J Clin Epidemiol. 2005; 58(1): pp. 83-91.

HILL, T.D.; McCULLOUGH, M.E. (2008). Religious envolvement in the intoxitation trajectories of low income urban women. *Journal of Drug Issues*, 38, 847-862. Doi: 10.1177/002204260803800309.

HUGUELET, Philippe.; Koenig, Harold. Religion and spirituality in psychiatry. New York: Cambridge University Press, 2007.

HUGHES, R. *Theology and the Cain complex*. Washington: University Press of America, 1982.

_____. *Aggression and expiation*. USA: University Press of America, 1987.

_____.*Return of the ancestor*. NY: American University Studies. Series VII, Theology and Religion, Peter Lang Publishing, Inc., 1992.

_____.*The symbolism of the bridge*. In: Szondiana. 13. Jahrgang. heft. 2. Zurich: Stiftung Szondi Institut, 1993.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. As Fundações Privadas e Associações sem Fins Lucrativos no Brasil – FASFIL, 2016, p. 31. Disponível:< https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/outras-estatisticas-economicas/9023-as-fundacoes-privadas-e-associacoes-sem-fins-lucrativos-no-brasil.html?=&t=o-que-e>. Acesso em 20/10/2020.

JAPIASSU, H. *O mito da neutralidade científica*. RJ: IMAGO, 1975.

JUNG, C. G. *Psicologia e religião*. Petrópolis: Ed. Vozes, 1987.

_____. *Psicologia e religião oriental*. Petrópolis : Ed. Vozes, 1980.

KARDEC, A. *O livro dos espíritos*. SP: FEESP, 1972.

_____.*O que é o espiritismo*. 31ª ed. RJ: FEB, 1987.

_____.*O que é o espiritismo*. 34ª ed. Araras. SP: IDE, 1995.

_____.*O evangelho segundo o Espiritismo.* 2ª ed. SP: EDICEL, 1987.

_____. *O livro dos médiuns*. 11ª ed.SP: LAKE, 1982.

_____.*O céu e o inferno ou a justiça divina segundo o espiritismo*. 36ª ed. RJ: FEB, 1990.

_____.*A gênese, os milagres e as predições segundo o espiritismo*. SP: FEAL, 2018.

_____.Revista espírita. *Jornal de estudos psicológicos*. Ano XI. SP: EDICEL, 2018.

KOENIG, H. G. *Espiritualidade no cuidado com o paciente*. 2ª. Ed. SP: FE Editora Jornalística, 2012.

_____.*Research on religion, spirituality, and mental health*: A review. Canadian Journal of Psychiatry, v. 54, n. 5, 2009, pp. 283–291.

_____.*Religião, espiritualidade e transtornos* psicóticos. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 34, supl. 1, pp. 95-104, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 Mar. 2020. https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700013.

KØRUP, A. K.; SØNDERGAARD, J. et al. The international NERSH data pool of health professionals' attitudes toward religiosity and spirituality in 12 countries. *Journal of Religion and Health.* https://doi.org/10.1007/s10943-020-01077-6.

KOSMIN, B. A; KEYSAR, A.; CRAGUN, R., & NACARRO-RIVERA, J. (2009). *American Nones*: The profile of the no religion population. Hartford, CT: Program on Public Values, Trinity College.

LANDIM, L.; SCALON, M.C. *Doações e trabalho voluntário no Brasil* – uma pesquisa. RJ: 7 letras, 2000.

LANDOLT, K., et al. *Help-seeking in people with exceptional experiences*: results from a general population sample. Frontiers in Public Health, May 2014. Volume 2. Article 51.

LANDRINE, H. & KLONOFF, E.A. (1994). Cultural diversity in causal attributions for illness: The role of the supernatural. *Journal of Behavioral Medicine*, 17, 181-193. doi: 10.1007/BF01858104.

LEHMANN, C. (1993, January 30). Faith-based counseling gains favor. The Washington Post, pp. B7-B8.

LOMAX II, J.W.; KARFF, S.R.; McKENNY, G.P. *Ethical considerations in the integration of religion and psychotherapy*: three perspectives. Psychiatric Clinics of North America. 25 (2002) 547-559.

LOTUFO NETO, F. *Psiquiatria e religião*: a prevalência dos transtornos mentais entre ministros religiosos. Tese de Livre Docência. SP: FM-USP, 1997.

_____.;LOTUFO JR, Z: MARTINS, J.C. *Influências da religião sobre a saúde mental*. SP: ESETEC, 2009. Disponível em: <http://www.amban.org.br/site123456/imagens/internas/Lotufo.pdf#page=57&zoom=auto,-139,497> Acesso em 22.02.2020.

LUCCHETTI, G., de Oliveira, L.R.; KOENIG, H.G. et al. *Estudantes de medicina, espiritualidade e religiosidade* - resultados do estudo multicêntrico SBRAME. BMC Med Educ 13, 162 (2013). https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-162.

LUKOFF, D.; LU, F.; TURNER, R. *Cultural considerations in the assessment and treatment of religious and spiritual problems*. Psychiatr Clin North Am. 1995;18(3):467-85.

_____.From spiritual emergency to spiritual problem: the transpersonal roots of the new DSM-IV category. *Journal of Humanistic Psychology*, v. 38, 1998, p. 21-50.

_____.TOWARD. *A more culturally sensitive DSM-IV*: psychoreligious and psychospiritual problems. J. Nerv Ment Dis. 1992;180(11):673-82.

MAY, R. *A arte do aconselhamento psicológico*. 3ª ed. Petrópolis. RJ: Ed. Vozes, 1979.

MARALDI, E.O. *Dissociação, crença e identidade*: uma perspectiva psicossocial. 2014. 655f. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

_____.*Princípios da psicologia da religião*. As contribuições de Théodore Flournoy e outros pais fundadores. Osasco: Ramalho Edições Acadêmicas, 2020.

_____..; MARTINS, L.B. *Contribuições da psicologia evolucionista e das neurociências para a compreensão das crenças e experiências religiosas*. SP. REVER. Ano17.Nº01. Jan/Abr. 2017.

_____.. O conceito de emergência espiritual e a categoria de problemas religiosos e espirituais do dsm: uma análise crítica. IN: *Psicologia, laicidade e as relações com a religião e a espiritualidade*. 1ª. Ed. SP: Edição CRPSP, 2016. Vol.1,2,3.

_____..; ZANGARI, W. A psicologia frente às práticas mediúnicas: da perspectiva patológica à pe*rspectiva psicossocial.* IN: Psicologia, laicidade e as relações com a religião e a espiritualidade. 1ª. Ed. SP: Edição CRPSP, 2016. Vol.1,2,3.

MASSIMI, M.; MAHFOUD, M. – *Organizadores*. Diante do mistério. Psicologia e senso religioso. SP: Edições Loyola,1999.

MAYERS, C.; LEAVEY, G.; VALLIANATOU, C.; BARKER, C. *How clients with religious or spiritual beliefs experience pshychological help-seeking and therapy*: a qualitative study. Clinical Psychology and Psychoterapy. Clin. Psychol. Psychother. 14, 317-327, 2007.

McMINN, M. R.; HATHAWAY, W. L.; WOODS, S. W.; & SNOW, K. N. (2009). What American Psychological Association leasers have to say about Psychology of Religion and Spirituality. *Psychology of Religion and Spirituality*, 1, 3–13.

MOREIL, A. *Vida e obra de Allan Kardec*. 1ª ed. SP: Edicel, 1986.

MENEGATTI-CHEQUINI, M. C.; MARALDI, E.; PERES, M.; LEÃO, F.; VALLADA, H. How psychiatrists think about religious and spiritual beliefs in clinical practice: findings from a university hospital in São Paulo, Brazil. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2019, v. 41, p. 58-65.

MENEZES JR, A; MOREIRA-ALMEIDA, A. *O diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e transtornos mentais de conteúdo religioso*. SP: Rev. Psiquiatr. Clin. Vol. 36 nº 2, 2009.

MORENO, O.; CARDEMIL, E. Religiosity and mental health services: an exploratory study of help seeking among latinos. *Journal of Latina/o Psychology*, 2013. Vol. 1, No. 1, 53-67. doi: 10.1037/a0031376.

MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2006; 28 (3): 242-50.

_____.; CARDEÑA E. Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e psicóticas não patológicas e transtornos mentais: uma contribuição de estudos latino-americanos para o CID-11. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. vol 33. Supl I. mai 2011.

_____., PINSKY I, ZALESKI M, LARANJEIRA R. *Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos*: resultados de um levantamento nacional no Brasil. Rev Psiquiatr Clín Säo Paulo. 2010;12–5.

MUSICK MA, HOUSE JS, WILLIAMS DR. *Attendance at religious services and mortality in a national sample*. J Health Soc Behav. 2004; 45(2):198-213.

NASCIMENTO, D.C.; SILVA, C.R.; PRESTES, J. Procedimentos post hoc: orientação para praticantes de estatística em ciências da saúde. Archives of Sport Sciences, vol. 6, n. 2, 2018, pp. 45-49.

NEELEMAN J, KING MB. *Psychiatrists religious attitudes in relation to their clinical-practice – a survey of 231 psychiatrists*. Acta Psychiatr Scand. 1993;88:420-4.

NOONEY, J.; WOODRUM, E. (2002). Religious coping and church-based social support as predictors of mental health outcomes: Testing a conceptual model. J*ournal of the Scientific Study of Religion*, 41, 359-368. Doi: 10.1111/1468-5906.00122.

NORCROSS, J. C. (2010). *The therapeutic relationship*. In B. L. Duncan,S. D. Miller, B. E.Wampold, &M. A. Hubble (EDS.), THE HEART AND SOUL OF CHANGE (2ND ED., PP. 113–141). Washington, DC: American Psychological Association.

PAIVA, G.J. *Laicidade, psicologia, religião, direitos humanos*. 1ª. ed. SP: CRP-SP, 2016.

PAULA, J. T. de. *Dicionário Enciclopédico Ilustrado*. Editora BELS S.A - São Paulo -1976, p. 36.

PAULINO, P.R.V. *Religiosidade/Espiritualidade em uma amostra nacional de psicólogos brasileiros: perfil e implicações na prática profissional*. 2019. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal de Juiz de Fora.

PARGAMENT, K.I.; LOMAX, J.W. *Understanding and adressing religion among people with mental illness*. World psychiatry, v. 12, n.1, 2013. pp. 26-32.

PASSOS, J.D.; USARSKI, F. *Compêndio de Ciência da Religião*. SP: Paulinas/Paulus, 2013.

PERES, J.F.P. et al. *Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia*. Rev. Psiq. Clín. 34, supl 1; 136-145, 2007.

PETEET, J.R. *What is the Place of Clinicians' Religious or Spiritual Commitments* in Psychotherapy? A Virtues-Based Perspective. J Relig Health 53, 1190–1198 (2014). https://doi.org/10.1007/s10943-013-9816.

PEREZ, C.; JUNQUEIRA, L.P. *Voluntariado e a gestão de políticas sociais*. SP: Editora Futura, 2002.

PFISTER, O. (1928). The illusion of a future: a friendly disagreement with Prof. Sigmund Freud. *International Journal of Psycho-Analysis*, 1993, v. 74, pp. 557-579.

PICKARD, J.; GUO, B. (2008). Clergy as mental health service providers to older adults. Aging & Mental Health, 12, 615-624. doi: 10.1080/13607860802343092.

PRIESTER, P.E; KHALILI, S; LUVATHINGAL, J.E. *Placing the soul back into psychology*: religion in the pshychotherapy process. UK: Blackwell Publishing Ltd., 2009.

PUCHALSKI, C.; FERRELL, B.; VIRANI, R.: OTIS-GREEN S.; BAIRD, P.; BULL, J. et al. *Improving the quality of spiritual care as a dimension palliative care*: the report of the consensus conference. J. Palliat Med. 2009; 12:885-904.

QUEIROZ, J. J. (Org.) *Interfaces do sagrado em véspera de milênio*. SP: Olho Dágua, 1996.
RAMONDETTA, L.M.; SUN, C.; SURBONE. A.; OLVER, I.; RIPAMONTI C.; KONISHI, T. et al. Surprising results regarding MASCC beliefs about spiritual care. Support Care Cancer 2013; 21:2991-8.

RASINSKI Ka; KALAD Yg; YOON Jd; CURLIN Fa: *An assessment of US physicians' training in religion, spirituality, and medicine*. Med Teach. 2011, 33: 944-945. 10.3109/0142159X.2011.588976.

REUDER, M. E. (1999). *A history of Division 36* (Psychology of Religion). In: D. A. Dewsbury (Ed.), Unification through Division: Histories of the divisions of the American Psychological Association (Vol. 4, pp. 91-108). Washington, DC: American Psychological Association.

RIBEIRO, R.I. Por uma psicoterapia inspirada na sabedoria iorubá. 1ª. Ed. SP: Edição CRPSP, 2016. Vol.1,2,3.

ROSE, E.M., WESTEFELD, J.S., & ANSLEY, T.N. (2001). Spiritual issues in couselling: client's beliefs and preferences. *Journal of Conselling Psychology*, 48, 61-71.

ROXBURGH, E.C; EVENDEN, R.E. *Most people think you're a fruit loop*: Client's experiences of seeking support for anomalous experiences. Counseling and Psychoterapy Research, September 2016; 16(3): 211-221. British Association for Couselling and Psychoterapy.

SAAD, Marcelo; MEDEIROS, Roberta de. *Implications for public health of the religiosity-longevity relation*. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 63, n. 10, p. 837-841, Oct.2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302017001000837&lng=en&nrm=isso Acesso em 20 Mar. 2020. https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.10.837.

SAMPAIO, J.R. *Voluntários* – um estudo sobre a motivação de pessoas e a cultura em uma organização do terceiro setor. SP: Unifran, 2010.

_____.; MILANI Fº, M.A. *O espiritismo da França ao Brasil* - estudos escolhidos. SP: CCDPE, LIHPE, USE – co-edição, 2019.

SAUSSE, H. *Biographie d'allan kardec*. Paris. Editions Jean Meyer (B.P.S), 1927.

SHAFRANSKE, E.P, & MALONY, H.N, (1990). *Clinical psychologists' religious and spiritual orientations and their practice of psychotherapy*. Psychotherapy: Theory, Reseach, Practice, Training, 27, 72-78. Doi: 10.1037/0033-3204.27.1.72.

_____.,*Religion and the clinical practice of psychology*. USA: American Psychological Association, 1996.

_____., (1996). R*eligious beliefs, affiliations, and practices of clinical psychologists*. In E. Shafranske (Ed.), Religion and the clinical practice of psychology (pp. 149–162). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/10199-005.

_____., (2000). Religious involvement and professional practices of psychiatrists and other mental health professionals. *Psychiatric Annals*, 30, 525–532.

_____. (2001). *The religious dimension of patient care within rehabilitation medicine.* The role of religious beliefs, attitudes, and personal and professional practices. In T. G. Plante & A. C. Sherman (Eds.), Faith and health: Psychological perspectives (pp. 311–335). New York, NY: Guilford Press.

_____.,& CUMMINGS, J. P. (2013). Religious and spiritual beliefs, affiliations, and practices of psychologists. In K. I. Pargament, A. Mahoney, & E. P. Shafranske (Eds.), *APA handbooks in psychology®*. APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol. 2): An applied psychology of religion and spirituality (p. 23–41). American Psychological Association.

SIMS A. *Symptoms in the mind*. London: Ballière Tindall; 1988.

STERNTHAL, M.J.; WILLIAMS, D.R.; MUSICK, M.A. & BUCK, A.C. (2010). Depression, anxiety, and religious life: a search for mediator. *Journal of Health and Social Behavior*, 51, 343-359. Doi: 10.1177/0022146510378237.

SUE, D.W., ARREDONDO, P., & McDAVIS, J. (1992). Multicultural couselling competencies and standards: A call to the profession. *Journal of Couselling & Development*, 70, 477-486.

SULMASY, D.P. *A biopsychosocial-spiritual model for the the care of patients at end of life.* Gerontology 2002; 42:24-33.

SZONDI, L. *Tratado del diagnóstico experimental de los instintos*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1970.
_____. *Cain y el cainismo en la Historia Universal*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1975.
_____.*Introdução à psicologia do destino. São Paulo*: Editora Manole, 1975.

TAMAYO, R.P. *El concepto de enfermedad* – Su evolución a través de la historia. México: Fondo de Cultura Economica, 1988.

USARSKI, F. *Constituintes da Ciência da Religião*. SP: Paulinas, 2006.

VAILLANT, G. *Fé*: evidências científicas. Barueri. SP: Manole, 2010.

VALLE, E. *Psicologia e experiência religiosa*. SP: Editora Loyola, 1998.

VIANNA, J.H.L. *A religiosidade, espiritualidade e laicidade em a insustentável leveza do ser... psicólogo(a)*. 1ª. Ed. SP: Edição CRPSP, 2016. Vol.1,2,3.

VIEIRA, W. IN: *Seareiros de volta*. 6ª. Edição. RJ. FEB, 2005.

XAVIER, F.C. *Pensamento e vida*. 7ª edição. RJ: FEB, 1983.

_____. *Missionários da luz*. 18ª edição. RJ: FEB, 1985.

WANTUIL, Z; THIESEN, F. *Allan Kardec* – O educador e o codificador. 4ª.ed. Brasília: FEB, 2019.

WULFF, D. M. *Psychology of Religion*: Classic & Contemporay, John Willey & Sons, NY, 1997.

ZANGARI, w. et al. *Cartilha virtual Psicologia e Religião*: Histórico, Subjetividade, Saúde Mental, Manejo, Ética Profissional e Direitos Humanos. São Paulo: YAN comunicação, 2018.

ZILLI, E. *O espírito em terapia* – hereditariedade, destino e fé. SP: MME, 2011.

_____.; FERNANDES, V.A.S. *A fé como motivação para o trabalho voluntário – um estudo de caso*: ABRAPE – Associação brasileira de psicólogos espíritas. 2004. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - FGV.SP, 2004.

ZINNBAUER, B. J.; PARGAMENT, K. I.; COLE, B.; RYE, M. S.; BUTTER, E. M.; BELAVICH, T. G.; KADAR, J. L. (1997). Religion and spirituality: Unfuzzying the fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36, 549–564. doi:10.2307/1387689.

_____.; *Religiousness and spirituality*. In: PALOUTZIAN, R. F.; C. R. PARK. (ed.), Handbook of the psychology of religion and spirituality. New York: The Guilford Press, 2005, p. 21-42.

**PORTAIS ACESSADOS**

ALIANÇA ESPÍRITA EVANGÉLICA. Disponível em:<http://alianca.org.br/aee/>.Acesso em 07.02.2020.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (2010). *Ethical principles of psychologists and cod of conduct* (2002, Amended June1, 2010), Retrieved from http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx.
_____.APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC: APA, 2013.

CONCILIAR. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2019. Disponível em:<https://www.dicio.com.br/conciliar/>. Acesso em 05/09/2019.

CVSP. Manual do programa de voluntariado do cvsp. Disponível em:. Acesso em: 31.08.2019.

DICIONÁRIO. Significados. Disponível em:<https://www.significados.com.br/conciliar/> Acesso em 04.09.2019.

DICIONÁRIO. Online de português. Disponível em:<https://dicio.com.br/conciliar>. Acesso em: 04.09.2019.

DICIONÁRIO PRIBERAM. Disponível em:<https://www.dicionario.priberam.org/conciliar>. Acesso em 04.09.2019.

FEB. Disponível em: <febnet.org.br/portal/>. Acesso em 07.02.2020.

FEDERAÇÃO ESPÍRITA BRASILEIRA. Disponível em: <febnet.org.br/portal/>Acesso em 07.02.2020.

IDIS.World Giving Index 2017. Disponível em: - Acesso em: 03/02/2019.

INTEGRAR. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2019. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/integrar/> Acesso em 05/09/2019.

LIGA DE PESQUISADORES DO ESPIRITISMO. Disponível em:<http://www.lihpe.net/wp2/?page_id=157>.Acesso em 07.02.2020.

NEWPORT, F. (2007, December). Questions and answers about Americans' religion. Retrieved from http://www.gallup.com/poll/103459/Questions-Answers-About-Americans-Religion.aspx#3.

SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ. Disponível em:<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1059>. Acessado em 26/02/2020.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A

## Ata de Fundação da ABRAPE – Associação Brasileira de Psicólogos Espíritas

FOLHA Nº 001
7º Reg. de Tits. e Docts. da Capital
26 MAI 1994
Dr. José Antonio Michaluat
Oficial
Tel. 285-2177
RUA AUGUSTA, 1.825

ATA DE FUNDAÇÃO DA ABRAPE - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGOS ESPIRITAS.

Aos cinco dias do mês de abril do ano de um mil, novecentos e noventa e quatro, às vinte horas e trinta minutos, reuniram-se na Rua Camé, n. 545, os signatários desta, a saber: 1) ERCILIA PEREIRA ZILLI TOLESANO, que também se assina **ERCILIA PEREIRA ZILLI**, brasileira, casada, psicóloga inscrita no CRP/SP sob o n. 13.432/6a. Região, residente e domiciliada nesta Capital, na Rua Tácito de Almeida, n. 162, CEP. 01251-010, portadora da cédula de identidade RG. n. 3.958.491/SP e inscrita no CPF do MF sob o n. 063.905.878-72; 2) **JACIRA LOPES RODRIGUES DA CRUZ**, brasileira, casada, psicóloga inscrita no CRP/SP sob o n. 24.688/6a. Região, residente e domiciliada nesta Capital, na Rua Rio Grande, 434 - apto. 54, CEP. 04018-001, portadora da cédula de identidade RG. n. 2.194.342-SP e inscrita no CPF do MF sob o n. 060.104.828-87; 3) **ANDREE SAMUEL**, francesa, casada, psicóloga inscrita no CRP/SP sob o n. 2854-9/6a. Região, residente e domiciliada em Itapecerica da Serra, neste Estado, na Rua Hikari Kurachi, 751, CEP. 06850-000, portadora da cédula de identidade modelo para estrangeiros W353274-B-SSP/SP e inscrita no CPF do MF sob o n. 011.713.388-48; 4) **FABIANO PUHLMANN DI GIROLAMO**, brasileiro, solteiro, psicólogo inscrito no CRP/SP sob o n. 0636470-9, residente e domiciliado nesta Capital, na Rua Laurindo Rabelo, 73, CEP. 01546-040 portador da cédula de identidade RG. n. 14.459.183-SP e inscrito no CPF do MF sob o n. 089.130.188-70; 5) **LUIZ RODRIGUES DA CRUZ**, brasileiro, casado, corretor de seguros, residente e domiciliado nesta Capital, na Rua Rio Grande, n. 434 - apto. 54, CEP. 04018-001, portador da cédula de identidade RG. n. 703.954-SP e inscrito no CPF do MF sob o n. 006.951.498-49; e 6) **ELIO FIGUEIREDO**, brasileiro, casado, advogado, residente e domiciliado nesta Capital, na Rua Mário Paranhos Pederneiras, n. 47, portador da cédula de identidade RG. n. 2.767.956-SP e inscrito no CPF do MF sob o n. 025.259.258-15, todos com o fito de promoverem a fundação de uma associação, a ser denominada **ABRAPE - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGOS ESPIRITAS**, e que se regerá na conformidade com os estatutos que adiante se transcrevem e que, se aprovado pelos presentes, será levado a registo no Cartório do Registo de Pessoas Jurídicas competente. Iniciados os trabalhos, assumiu a Presidência da mesa, por aclamação, **ERCILIA PEREIRA ZILLI TOLESANO**, que convidou a mim, **ELIO FIGUEIREDO**, para secretariá-la. Instalada a sessão, a presidente colocou em votação os seguintes itens, constantes da Ordem do Dia: 1) Discussão e votação dos Estatutos da Associação; 2) Eleição da Diretoria para o triênio 1994/1997; 3) Posse da Diretoria; e 4) Outros assuntos de interesse geral. Logo a seguir foram lidos pelo Secretário e discutidos pelo plenário os Estatutos Sociais que, após a explanação da Presidente da mesa, foram aprovados, por unanimidade, com a seguinte redação, os **ESTATUTOS DA A B R A P E - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGOS ESPIRITAS** CAPITULO I: Da denominação, sede, fins e duração. Art. 1o. - Sob a denominação de **ABRAPE** - Associação Brasileira de Psicólogos Espíritas, fica

1

FOLHA Nº 002
7º Reg. de Tits. e Doctos. da Capital
★ 28 MAI 1994 ★
Dr. José Antonio Michaluat
Oficial
Tel. 285-2177
RUA AUGUSTA, 1.825

constituída uma associação de caráter civil, cultural, científica, beneficente e sem fins lucrativos, de âmbito nacional, com duração por tempo indeterminado, com sede na cidade de São Paulo, na Rua Camé, no. 545, Moóca, CEP. 03121-020. Art. 2o. - A **ABRAPE** tem por finalidade precípua: a) - o estudo da doutrina espírita, codificada por Allan Kardec, sua fenomenologia, aplicada em todos os campos do conhecimento humano, voltado especialmente para a Psicologia, tendo em vista suas relações com a Filosofia, Ciências e Religião, buscando fundamentá-las através de estudos, idealização e realização de experiências e investigações nesse sentido; b) - organizar, dirigir e manter instituições educacionais e serviços correlatos, tantos quantos se façam possíveis e necessários para cumprir suas finalidades; c) - promover, por todos os meios e formas ao seu alcance, o desenvolvimento científico e o estudo da doutrina espírita, principalmente, dirigido para sua aplicação na Psicologia; d) - organizar reuniões, seminários, ciclos de palestras, jornadas e congressos, a fim de que se apresentem e se discutam trabalhos de cunho científico-espírita; e) - esclarecimento, difusão e expansão da Psicologia, extensivos a outras classes de profissionais e ao meio espírita em geral, incluindo as publicações que se fizerem necessárias. CAPITULO II. Dos sócios. Art. 3o. - A associação é composta por sócios, assim divididos: a) - fundadores; b) - titulares; c) - correspondentes; d) - colaboradores; e e) - benfeitores. Art. 4o. - São sócios fundadores e igualmente titulares, os psicólogos espíritas, devidamente registrados nos Conselhos Regionais de Psicologia dos Estados, que tenham assinado a ata de fundação da associação (**ABRAPE**), o Livro de Presença às Assembléias Gerais no dia de sua fundação ou, os que tenham enviado sua adesão, por escrito, até a data de fundação da entidade; ou, ainda, os espíritas que aderirem à idéia e estiverem presentes a quaisquer das reuniões de estudos pró-fundação da **ABRAPE**, realizadas pela Comissão Organizadora. Art. 5o. - Poderão ser sócios titulares todos os psicólogos, comprometidos com a pesquisa científica de interesse psicológico-espírita, espíritas kardecistas, devidamente registrados nos Conselhos Regionais de todos os Estados do Brasil, que solicitarem sua inscrição na Associação. Parágrafo Único: Equiparam-se, para todos os efeitos estatutários, inclusive o de votar e ser votado, os sócios fundadores e titulares, respeitadas, contudo, as limitações do artigo 28, parágrafo 1o. Art. 6o. - São direitos dos sócios fundadores e titulares: a) - participar das atividades da associação; b) - votar e ser votado para cargos eletivos (o voto é pessoal, não sendo possível, nem aceito, voto por procuração), admitido, entretanto, o voto por via postal, desde que entregue na sede da **ABRAPE** até o dia determinado para o final das eleições; e c) - propor sócios. Art. 7o.- São deveres dos sócios fundadores e titulares: a) - cumprir as determinaçoes deste estatuto e demais regimentos e regulamentos da **ABRAPE**; b) - dedicar-se com afinco e dedicação no cumprimento das funções que lhes forem atribuídas e em razão dos cargos para os quais forem eleitos ou escolhidos, aos quais tenham, também, anuído; c) - zelar pelo bom nome da **ABRAPE**, prestigiando, apoiando e participando de todas as suas atividades; d) - manter, na vida pública e profissional, conduta pautada pelos princípios morais e

FOLHA Nº 003
7º Reg. de Tits. e Docs. da Capital
★ 26 MAI 1994 ★
Dr. José Antonio Michaluat
Oficial
Tel. 285-2177
RUA AUGUSTA, 1.825

do código de ética profissional; e) - pagar as contribuições, cujo valor e sistema de arrecadação serão estipulados pela Diretoria. Art. 8o. - Poderão ser sócios correspondentes todos os profissionais espíritas, tanto do Brasil, como os residentes fora do país, desde que registrados nos seus respectivos órgãos de classe em seus países de origem. Parágrafo Único - O sócio correspondente terá todos os direitos e deveres dos membros fundadores e titulares, exceto quanto aos itens b e c do art. 6o. Art. 9o. - A admissão de sócios titulares e correspondentes será feita por proposta de dois sócios fundadores ou titulares, encaminhada à Diretoria e por esta aprovada, **ad referendum** do Conselho Deliberativo. Parágrafo Único - A Diretoria poderá convidar a participar de reuniões sociais e de investigação científica, psicólogos não espíritas ou terceiros, não psicólogos, como colaboradores nesses trabalhos, sem que tais convites e a participação efetiva dos mesmos aos trabalhos crie qualquer direito de votar ou ser votado. Art. 10 -Poderão ser sócios benfeitores as pessoas de comprovada idoneidade, sem distinção de nacionalidade ou profissão que, propostas por sócio titular, hajam prestado relevantes serviços ou significativa colaboração ou contribuição à Associação Brasileira dos Psicólogos Espíritas - **ABRAPE**, em qualquer setor de suas atividades, a critério da Diretoria Executiva, **ad referendum** do Conselho Deliberativo e com a aprovação da Assembléia Geral. Art. 11 - Poderão ser sócios colaboradores todos os espíritas que se interessem e aceitem as finalidades da **ABRAPE**, constantes do artigo 2o. e seus itens, que solicitarem sua inscrição. Art. 12 - São direitos dos sócios colaboradores: a) participar das atividades da Associação; e b) participar, como membros designados, de comissões constituídas pela Diretoria. Art. 13 - São deveres dos sócios colaboradores: a) cumprir as determinações deste estatuto e demais regimentos e regulamentos da **ABRAPE**; b) zelar pelo bom nome da **ABRAPE**, prestigiando, apoiando e participando de suas atividades; c) pagar as contribuições, cujo valor e sistema de arrecadação serão estipuladas pela Diretoria. Art. 14 - Todos os sócios se obrigam a respeitar e cumprir fielmente o Estatuto da **ABRAPE**, as deliberações de suas Assembléias Gerais e as normas expedidas pela Diretoria. Art. 15 - Serão excluídos do quadro social, por decisão da Diretoria, os sócios que: a) deixarem de cumprir as disposições estatutárias e as decisões das Assembléias Gerais e normas diretivas; b) atentarem contra o bom nome da **ABRAPE** ou praticarem atos prejudiciais ao bom conceito e andamento da mesma; e c) forem eliminados dos seus Conselhos Regionais ou órgãos de classe, por qualquer ato atentatório às regras profissionais, infração ética ou prática de delito previsto na legislação penal. Parágrafo Único - Desses atos caberá recurso ao Conselho Deliberativo, sem efeito suspensivo e sem eventuais reparações posteriores. **CAPITULO III.** Da Associação: Poderes sociais, organização e competência. Art. 16 - São órgãos da Associação: a) - a Assembléia Geral; b) - o Conselho Deliberativo; e c) - a Diretoria Executiva. Art. 17 - A Assembléia Geral é o órgão soberano e supremo da Associação, e será ordinária ou extraordinária conforme abaixo, e será composta, sempre pelos sócios que estiverem em pleno gozo de seus direitos e deveres, na forma do presente Estatuto e quites com a Tesouraria.

FOLHA Nº 004
7º Reg. de Tits. e Doctos. da Capital
26 MAI 1994
Dr. José Antonio Michaluat
Oficial
Tel. 285-2177
RUA AUGUSTA, 1.825

Art. 18 - A Assembléia Geral Ordinária reunir-se-á: a) até o final do segundo bimestre de cada ano, para examinar e discutir as contas do exercício anterior, da Diretoria Executiva, aprovando-as ou as rejeitando; b) até o final do mês de janeiro de cada ano, para discutir e aprovar o orçamento para o ano que se inicia; e b) a cada três anos, no mês de abril, para eleger o Conselho Deliberativo, por voto secreto. Na mesma data o Conselho Deliberativo empossará a Diretoria Executiva, escolhida entre seus membros efetivos e suplentes. Art. 19 - As Assembléias Gerais Extraordinárias serão convocadas pela Diretoria Executiva, pelo Conselho Deliberativo, e/ou a requerimento de, no mínimo, um terço (1/3) dos sócios fundadores e titulares, cabendo à Diretoria Executiva a responsabilidade de comunicar a respectiva Ordem do Dia a ser examinada e discutida, através de circular, ou qualquer outro meio, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias. Art. 20 - As Assembléias Gerais serão dirigidas por uma mesa composta por um Presidente, aclamado pelos presentes, que convidará outro dos presentes para secretariá-lo, os quais deverão ser assessorados pelo Secretário Geral. Art. 21 - As Assembléias Gerais somente poderão deliberar sobre os assuntos constantes da Ordem do Dia. Parágrafo 1o. - As deliberações só poderão ser tomadas por maioria dos sócios presentes, não sendo admitido voto por procuração. Parágrafo 2o. - Todas as decisões deverão ser tomadas por 2/3 (dois terços) dos sócios presentes, sendo que destes (sócios presentes), deverão estar 2/3 (dois terços) de sócios psicólogos. Parágrafo 3o. - Não havendo o quórum de metade mais um dos sócios para a primeira convocação, a Assembléia Geral reunir-se-á 30 (trinta) minutos mais tarde, com qualquer número de sócios presentes, sendo que somente terá direito a voto o sócio que assinar o Livro de Presença da referida Assembléia. Parágrafo 4o. - Fica expressamente proibida a inserção, nas Ordens do Dia das Assembléias Gerais Ordinárias, de assuntos genéricos ou indefinidos. Art. 22 - O Conselho Deliberativo será composto por 14 (quatorze) membros efetivos e 07 (sete) suplentes, todos escolhidos entre os sócios fundadores e titulares, dos quais 3/4 (três quartos) serão psicólogos, sendo que o mandato de cada membro será de 03 (três) anos. Parágrafo 1o. - Em havendo vacância ou em eventual licença de membro do Conselho Deliberativo, a vaga será preenchida por um dos membros suplentes. Parágrafo 2o. - Cada reunião do Conselho Deliberativo será dirigida por um Presidente, aclamado entre os presentes, que convidará outro dos presentes para secretariá-lo. O Presidente da reunião só votará quando houver empate na votação dos temas discutidos. Art. 23 - O Conselho Deliberativo somente poderá funcionar com a presença da maioria de seus membros. Art. 24 - A Diretoria Executiva participará de todas as reuniões do Conselho Deliberativo, sem direito a voto, podendo, todavia, se manifestar sobre todos os assuntos em pauta. Art. 25 - O Conselho Deliberativo reunir-se-á ordinariamente duas vezes por ano e, extraordinariamente, ou a requerimento da Diretoria Executiva, desde que representada por, pelo menos, 1/3 (um terço) de seus membros, ou, ainda, por iniciativa de, no mínimo, 1/3 (um terço) dos sócios titulares, fixada, desde logo, a Ordem do Dia a ser discutida, na qual não poderá ter, em sua pauta, assuntos genéricos ou indefinidos. Parágrafo Único - As datas das reuniões

FOLHA Nº 005
7º Reg. de Títs. e Doctos. da Capital
26 MAI 1994
Dr. José Antonio Michaluat
Oficial
Tel. 285-2177
RUA AUGUSTA, 1.825

ordinárias serão fixadas na sede social, bem como, serão comunicadas aos conselheiros, por escrito, ou por qualquer meio de comunicação, sempre com antecedência mínima de, pelo menos, 15 (quinze) dias, constando, na convocação, a Ordem do Dia, ressalvados os casos de extrema urgência. Art. 26 - Compete ao Conselho Deliberativo: a) opinar e deliberar sobre assuntos que não estejam incluídos nas atribuições normais da Diretoria Executiva; b) eleger e empossar os membros da Diretoria Executiva, que serão, sempre, escolhidos entre os membros efetivos e suplentes do Conselho; c) ratificar os regimentos internos ou departamentais aprovados pela Diretoria Executiva; d) julgar recursos de decisão da Diretoria Executiva, ou de qualquer de seus membros; e) apreciar e decidir sobre os casos de perda de mandato e licenciamento de seus membros; f) deliberar nos casos omissos. Art. 27 - Considerar-se-ão vagos os cargos de Conselheiros, sempre que ocorrer: a) falecimento; b) afastamento voluntário ou renúncia; c) qualquer das infrações previstas no artigo 15; e d) faltar, injustificadamente, a duas reuniões seguidas ou a três alternadas, durante o mandato. Parágrafo Único - Fica automaticamente licenciado o Conselheiro eleito e empossado em cargo da Diretoria. Art. 28 - A Diretoria Executiva será constituída por: a) Presidente; b) Vice-Presidente; c) Secretário d) 1o. Secretário; e) 2o. Secretário; f) 1o. Tesoureiro; e g) 2o. Tesoureiro. Parágrafo 1o. - A Diretoria Executiva deverá ser constituída por sócios titulares, sendo que, no mínimo 2/3 (dois terços) dos Diretores deverão ser psicólogos. Parágrafo 2o. - Os cargos de Presidente, Vice-Presidente e Secretário Geral são privativos de psicólogos, não podendo sua ocupação ser feita por profissionais de outras áreas. Art. 29 - A Diretoria Executiva reunir-se-á com a presença da maioria de seus membros em exercício e deliberará, por maioria de votos, tudo dentro das seguintes atribuições e limites: a) cumprir e fazer cumprir as disposições estatutárias e regimentais; b) reunir-se, ordinariamente, uma vez por bimestre e, extraordinariamente, sempre que necessário; c) aprovar a indicação de colaboradores para cumprimento de suas funções; d) convidar, nos termos do Parágrafo Único do art. 9o., os colaboradores para as atividades da **ABRAPE**; e) apresentar, anualmente, relatório circunstanciado de todas as atividades sociais, doutrinárias e científicas, bem como, uma previsão orçamentária para cada período anual; f) aprovar ou rejeitar propostas de sócios, **ad referendum** do Conselho Deliberativo; g) aprovar Regimentos Internos de seus Departamentos; h) licenciar membros da Diretoria Executiva e responsáveis pelos Departamentos; i) nomear comissões; j) resolver os casos omissos neste Estatuto; e l) advertir e punir membros. Art. 30 - Compete ao Presidente: a) administrar e dirigir a Associação (**ABRAPE**); b) representar a Associação (**ABRAPE**) em juízo ou fora dele; c) convocar as Assembléias Gerais; d) presidir reuniões; e) ordenar o pagamento das despesas autorizadas, assinar e endossar cheques, em conjunto com o 1o. Tesoureiro e/ou Vice-Presidente e/ou Secretário Geral; e f) dar posse aos representantes dos Departamentos. Art. 31 - Compete ao Vice-Presidente: a) auxiliar o Presidente em todas as atividades da **ABRAPE**; b) substituir o Presidente em suas ausências ou impedimentos em sucessão hierárquica; c) exercer atribuições específicas conferidas pelo Presidente; e d) atender ao item e do

FOLHA Nº 006
7º Reg. de Tits. e Docs. da Capital
2 MAI 1994
Dr. José Antonio Michaluat
Oficial
Tel. 285-2177
RUA AUGUSTA, 1.825

art. 30, quando no exercício da presidência, em substituição legal do Presidente. Art. 32 - Compete ao Secretário Geral: a) a execução e o controle dos trabalhos gerais da Secretaria, distribuindo tarefas aos 1o. e 2o. Secretários; b) providenciar as convocações de Reuniões e Assembléias Gerais; c) substituir o Vice-presidente em sua ausência e impedimentos, exercendo as funções que lhe estiverem afetas; e d) assinar cheques juntamente com o Presidente e/ou Vice-Presidente e/ou 1o. Tesoureiro. Art. 33 - Compete ao 1o. Secretário: a) substituir o Secretário Geral em suas ausências e impedimentos; b) elaborar planos e relatórios; e c) lavrar as atas das Reuniões da Diretoria Executiva. Art. 34 - Compete ao 2o. Secretário: a) substituir o 1o. Secretário em suas faltas e impedimentos; e b) auxiliar os Secretários das Assembléias na redação das atas. Art. 35 - Compete ao 1o. Tesoureiro: a) providenciar a arrecadação e controlar o movimento financeiro da **ABRAPE**; b) manter em dia a escrituração da receita e das despesas; c) depositar em estabelecimento bancário a arrecadação; d) assinar cheques juntamente com o Presidente e/ou Vice-Presidente e/ou Secretário Geral; e) apresentar, à Diretoria Executiva, balancete semestral e geral anual; f) apresentar previsão orçamentária anual; e g) enviar, anualmente, à Diretoria Executiva, a relação dos sócios não quites com a Tesouraria, para fins do contido neste Estatuto. Art. 36 - Compete ao 2o. Tesoureiro: a) auxiliar o 1o. Tesoureiro em todas as suas tarefas; e b) substituir o 1o. Tesoureiro nas suas ausências e impedimentos. Capítulo IV. Dos Departamentos. Art. 37 - A **ABRAPE** criará e estruturará Departamentos necessários à consecução de suas finalidades. Art. 38 - Os cargos de responsabilidade dos Departamentos deverão ser ocupados por sócios fundadores ou titulares ou, excepcionalmente, por colaboradores (parágrafo único - art. 9o.), convidados pela Diretoria Executiva. Capítulo V. Do Patrimônio e Fundo Social. Art. 39 - Constituem patrimônio da associação (**ABRAPE**) os bens móveis e imóveis, os títulos ou valores que vier a adquirir, por compra ou doação. Art. 40 - O Fundo Social da associação (**ABRAPE**) será constituído pelos bens mencionados no artigo anterior, pelas contribuições e donativos dos sócios ou simpatizantes e receitas extraordinárias. Capítulo VI. Da Responsabilidade. Art. 41 - Os sócios não respondem, solidária ou subsidiariamente, por quaisquer dívidas ou obrigações da associação. Art. 42 - O ano social coincidirá com o ano civil. Art. 43 - O presente Estatuto pode ser alterado por Assembléia Geral Extraordinária especialmente convocada para tal fim, porém, nenhuma alteração poderá ser permitida, sob pena de nulidade, quanto à: a) natureza espírita da associação; b) sua orientação de acordo com a codificação de Allan Kardec; c) não vitaliciedade de seus órgãos e funções; e d) destinação sempre espírita de seu patrimônio em qualquer hipótese. Art. 44 - A dissolução da associação (**ABRAPE**) somente poderá ocorrer diante de votação exclusiva dos psicólogos presentes à Assembléia Geral Extraordinária especialmente convocada para esse fim, perfazendo, no mínimo, 2/3 de seus sócios. Art. 45 - Em caso de dissolução da **ABRAPE**, o patrimônio da mesma será destinado a uma outra instituição congênere do País, espírita kardecista. Art. 46 - As vagas ocorridas na Diretoria Executiva, em um mesmo exercício, serão preenchidas pelos seus substitutos naturais,

FOLHA Nº 007
7º Reg. de Tits. e Doctos. da Capital
★ 26 MAI 1994 ★
Dr. José Antonio Michaluat
Oficial
Tel. 285-2177
RUA AUGUSTA, 1.825

dentro da própria Diretoria Executiva e, na hipótese de assim o exigir o trabalho da mesma, através de nova eleição, pelo Conselho Deliberativo, para o período que faltar à complementação do mandato. Art. 47 - Os membros da Diretoria Executiva e Conselho Deliberativo não poderão ser remunerados, sob qualquer pretexto. Art. 48 - Nenhum membro da associação poderá opinar publicamente, em nome dela, sobre assunto doutrinário ou psicológico-espírita, sem o consentimento prévio da Diretoria Executiva. Art. 49 - Não será permitida qualquer atividade político-partidária na **ABRAPE**. A seguir, foi passado ao item 2 da Ordem do Dia, qual seja, a eleição da Diretoria da **ABRAPE** para o triênio 1994/1997, iniciando-se sua gestão nesta mesma data, a qual se encerrará em 31 de dezembro de 1.997. A Diretoria Executiva, por unanimidade dos presentes, assim ficou composta: Presidente: **ERCILIA PEREIRA ZILLI TOLESANO**; Vice-Presidente: **JACIRA LOPES RODRIGUES DA CRUZ**; Secretária: **ANDREE SAMUEL**; 1o. Secretário: **FABIANO PUHLMANN DI GIROLAMO**; e 1o. Tesoureiro: **LUIZ RODRIGUES DA CRUZ**, todos já devidamente qualificados. Tendo sido preenchidos somente esses cargos, resolveu-se que os demais cargos da Diretoria Executiva, assim como os do Conselho Consultivo serão preenchidos através de nova eleição, a ser convocada dentro de 60 (sessenta) dias, contados desta data, em dia, hora e local a serem designados pela Diretoria, convocando-se os sócios pela afixação de edital na sede da entidade e por via postal, promovendo-se a votação na forma dos Estatutos Sociais. Logo a seguir foram empossados os membros eleitos da Diretoria Executiva, cujos Termos de Posse foram assinados regularmente. Em seguida foi posta a palavra à disposição de quem dela quisesse fazer uso e, como ninguém o fez, a Presidente da Mesa suspendeu os trabalhos da presente Assembléia Geral de Fundação da **ABRAPE - ASSOCIAÇAO BRASILEIRA DE PSICOLOGOS ESPIRITAS** para a redação da presente ata que, em seguida foi lida e achada conforme por todos os presentes, que a assinam, na qualidade de Sócios Fundadores. Eu, _____. **ELIO FIGUEIREDO**, Secretário da Mesa, a elaborei e assino, juntamente com a Presidente, firmando, a seguir, os SOCIOS FUNDADORES.

Presidente: _____
ERCILIA PEREIRA ZILLI

Secretário: _____
ELIO FIGUEIREDO

o.º CARTÓRIO DE NOTAS
AV. BRIG. LUIZ ANTONIO, 475
Reconheço por semelhança a Firma: Elio Figueiredo
S. Paulo, 19 de 05 de 1994
Em test.º da verdade
ANTONIO PAULO S. NEVES - Tabelião
ANTONIO COLATRELLO
Escrevente Autorizado
COTA POR ATO Cr$ 549,08
Taxa Rec. por Verba

FOLHA Nº 008
7º Reg. de Tits. e Doctos. da Capital
★ 26 MAI 1994 ★
Dr. José Antonio Michaluat
Oficial
Tel. 285-2177
RUA AUGUSTA, 1.825

SOCIOS FUNDADORES:

ERCILIA PEREIRA ZILLI

JACIRA LOPES RODRIGUES DA CRUZ

ANDREE SAMUEL

FABIANO PUHLMANN DI GIROLAMO

LUIZ RODRIGUES DA CRUZ

ELIO FIGUEIREDO
DAO Nº 31.056

16º CARTORIO DE NOTAS DE SAO PAULO
CARLOS ZARATIN JUNIOR - TABELIAO
RUA LUIS COELHO, 214
RECONHECO POR SEMELHANCA A(S)FIRMA(S)DE:
ERCILIA PEREIRA ZILLI
SAO PAULO 13/MAIO/1994
EM TEST. ..... DA VERDADE
RINALDO MARIN - ESCREVENTE AUTORIZADO
CUSTA POR PROC. DE DADOS 546,12
CUSTA POR FIRMA 549,08
Total das Custas Cr$ 1.095,20
AUTENTICIDADE91291273731029384756

6.º CARTÓRIO DE NOTAS
AV. BRIG. LUIZ ANTONIO, 475
Reconheço por semelhança a Firma:
S. Paulo, 15 de 05 de 1994
Em test.º da verdade
ANTONIO PAULO S. NEVES - Tabelião
ANTÔNIO COLATRELLO
Escrevente Autorizado
COTA POR ATO Cr$ 549,08
Taxa Rec. por Verba

8

# APÊNDICE B
## Roteiro de Triagem

ABRAPE – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICÓLOGOS ESPÍRITAS
Sede: Rua Teodoro Sampaio, 417 - Cj. 82 - Jd. América CEP 05405-000
Fone: 11 3081-1464 - Fone/ Fax.: 11 3898-2139 - São Paulo - SP

**ROTEIRO DE TRIAGEM**
PAGÍNA 1/2

DATA: / /
UNIDADE:
TRIADOR:
PRONTUÁRIO Nº:

**OBRIGATÓRIO PREENCHER TODOS OS CAMPOS**

**DADOS PESSOAIS**

NOME DO PACIENTE:
DATA NASCIMENTO: / /
IDADE: ANOS
SEXO: ☐ M ☐ F
ESTADO CIVIL:
NATURAL DE:
UF:
ENDEREÇO:
Nº:
COMPLEMENTO:
CEP:
BAIRRO:
CIDADE:
UF:
FONE (RES.:)
FONE (COML.):
CEL.:
E-MAIL:
ESCOLARIDADE: ☐ FUNDAMENTAL ☐ MÉDIO ☐ SUPERIOR ☐ PÓS-GRADUADO
CURSO:
PROFISSÃO:
RENDIMENTO PESSOAL
RENDIMENTO FAMILIAR:

**DADOS FAMILIARES**

NOME DO PAI (IDADE):
ESCOLARIDADE: ☐ FUNDAMENTAL ☐ MÉDIO ☐ SUPERIOR ☐ PÓS-GRADUADO
PROFISSÃO:
NOME DA MÃE (IDADE):
ESCOLARIDADE: ☐ FUNDAMENTAL ☐ MÉDIO ☐ SUPERIOR ☐ PÓS-GRADUADO
PROFISSÃO:
QUANTOS FILHOS?
NOMES DOS FILHOS
IDADE DE CADA FILHO:
NOME DO CÔNJUGE:
ESCOLARIDADE: ☐ FUNDAMENTAL ☐ MÉDIO ☐ SUPERIOR ☐ PÓS-GRADUADO
IDADE: ANOS
PROFISSÃO:

**FONTE DE DIVULGAÇÃO / CRENÇAS**

RELIGIÃO:
PRATICANTE? SIM ☐ NÃO ☐
QUAL COMUNIDADE FREQUENTA? (IGREJA, CENTRO, ETC)
FORMAÇÃO RELIGIOSA (CURSOS):
DESENVOLVE ALGUMA ATIVIDADE NA INSTITUIÇÃO RELIGIOSA?
COMO FICOU SABENDO DA ABRAPE?
☐ ENCAMINHAMENTO PROFISSIONAL ☐ PACIENTE ☐ AMIGO ☐ RÁDIO ☐ SITE ABRAPE ☐ TV ☐ CENTRO ESPÍRITA ☐ INTERNET
☐ CARTAZ ☐ OUTRO
PORQUE FAZER TERAPIA NA ABRAPE?
QUAL A IMPORTÂNCIA DE FAZER TERAPIA COM PSICÓLOGO ESPÍRITA?
VOCÊ GOSTARIA DE DISCUTIR SEUS QUESTIONAMENTOS LEVANDO EM CONTA A SUA RELIGIOSIDADE

**QUEIXA MANIFESTA**

- ☐ AUTO-CONHECIMENTO
- ☐ DEPRESSÃO
- ☐ PROBLEMAS FISICOS
- ☐ DIFICULDADE DE RELACIONAMENTO
- ☐ PROBLEMAS ESPIRITUAIS - DESCREVER
- ☐ DIFICULDADE FAMILIAR
- ☐ PROBLEMAS CONJUGAIS
- ☐ DEPENDÊNCIA QUÍMICA
- ☐ DIFICULDADES NO TRABALHO
- ☐ OUTRO? QUAL? _____

FAZ ALGUM TIPO DE TRATAMENTO(S)? QUAL(IS)?

☐ MÉDICO ☐ PSICOLÓGICO ☐ ESPIRITUAL ☐ RELIGIOSO

☐ OUTROS (DESCREVER): _____

FAZ USO DE ALGUMA MEDICAÇÃO? QUAL?

**OBSERVAÇÕES GERAIS DO PSICÓLOGO**

**ENCAMINHAMENTO**

☐ DESPERTAR DA CONSCIÊNCIA ☐ TERAPIA COMUNITÁRIA ☐ TERAPIA EM AÇÃO ☐ INDICADOR PROFISSIONAL

☐ APOIO PSI. URGÊNCIA _____

NOME PROFISSIONAL 1 / INSTITUIÇÃO (DESP. CONSCIÊNCIA)

| BAIRRO: | CIDADE: | ESTADO: |
|---|---|---|

NOME PROFISSIONAL 2 / INSTITUIÇÃO (TERAPIA COMUNITÁRIA/ APOIO):

| BAIRRO: | CIDADE: | ESTADO: |
|---|---|---|

PSICÓLOGO (TERAPIA EM AÇÃO):

| DIA DA TERAPIA: | HORÁRIO: |
|---|---|

AUTORIZAÇÃO

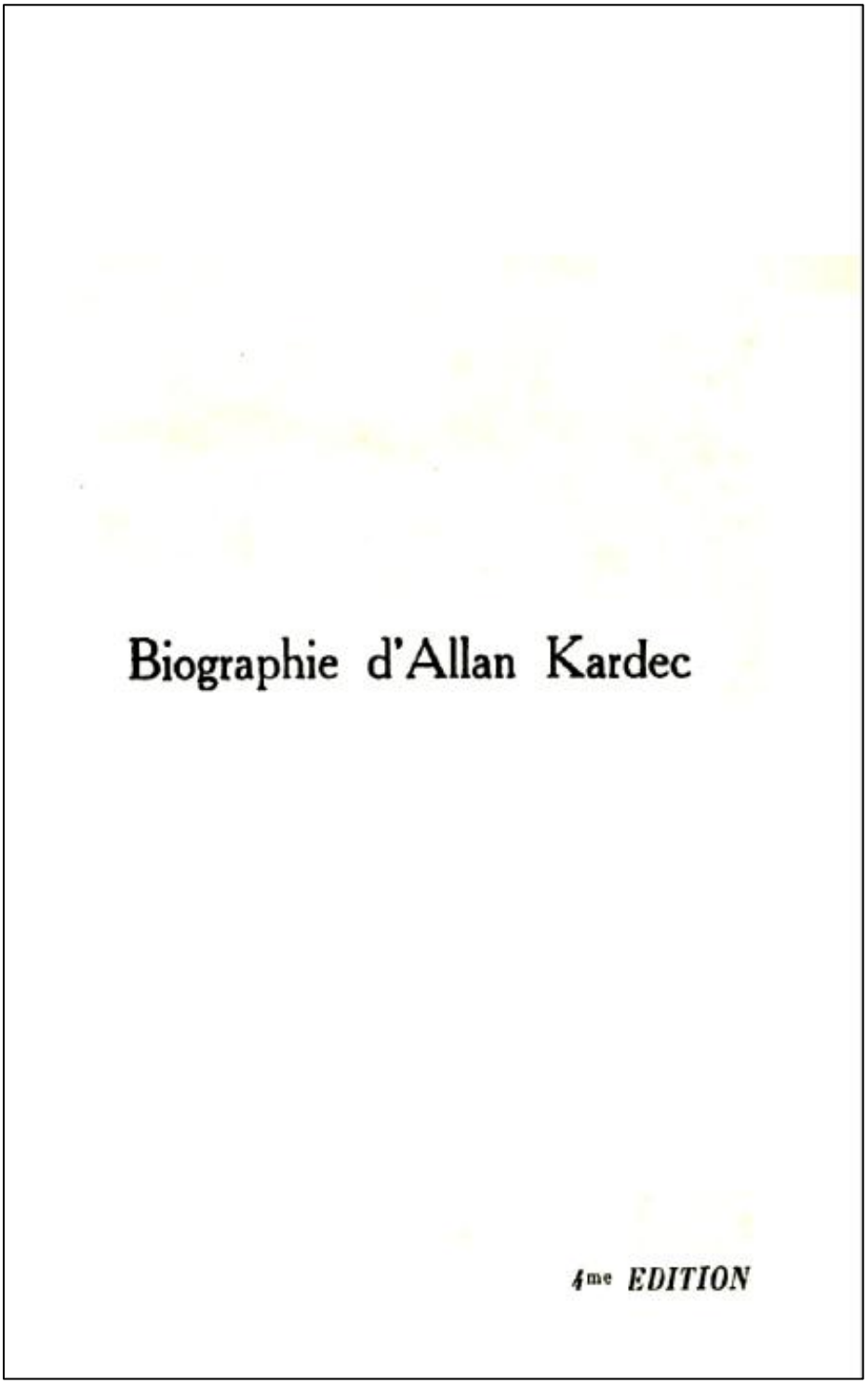
_____

PSICÓLOGO RESPONSÁVEL PELA TRIAGEM

_____

CRP Nº

**APÊNDICE C**
**Biografia de Allan Kardec**
**Por Henri Sausse**


Biographie d'Allan Kardec

4me EDITION

## OUVRAGES D'ALLAN KARDEC

*A LA MÊME LIBRAIRIE :*

| | | |
|---|---|---|
| **Le Livre des Esprits** (Philosophie Spiritualiste). 70e mille | 9 | » |
| **Le Livre des Médiums** (Spiritisme expérimental). 66e mille | 9 | » |
| **L'Evangile selon le Spiritisme.** 64e mille. In-16, 492 pages | 9 | » |
| **Le Ciel et l'Enfer,** ou la Justice divine selon le Spiritisme | 9 | » |
| **La Genèse, les Miracles et les Prédictions** selon le Spiritisme. 26e mille. In-16, 462 pag. | 9 | » |
| **Œuvres Posthumes.** 15e mille. In-16, 448 pages. | 9 | » |
| **Qu'est-ce que le Spiritisme ?** 50e mille. In-16, 186 pages | 4 | » |
| **Instruction Pratique sur les Manifestations Spirites** | 4 | » |
| **Le Spiritisme à sa plus simple Expression.** 150e mille | 0.50 | |

BIBLIOTHEQUE DE PHILOSOPHIE SPIRITUALISTE MODERNE
ET DES SCIENCES PSYCHIQUES

HENRI SAUSSE

# BIOGRAPHIE D'ALLAN KARDEC

Préface de LÉON DENIS

*Conseils, Réflexions et Maximes d'ALLAN KARDEC*

FRAGMENTS

extraits des douze premières années de la *Revue Spirite*

EDITIONS JEAN MEYER (B. P. S.)
*8, rue Copernic (16e)*

1927

parait tous les cours de Levy-Alvarès suivis par des élèves des deux sexes du faubourg Saint-Germain. Il organisa aussi chez lui, rue de Sèvres, des cours gratuits de chimie, de physique, d'astronomie, d'anatomie comparée, qui étaient très suivis, de 1835 à 1840. Voilà l'homme que le serpent de la calomnie a cherché par mille moyens à salir de sa bave ; voilà celui qu'un dramaturge d'une jalousie féroce a voulu faire passer pour avoir été le directeur d'un théâtre à femmes ? En fait de théâtre, voici celui sur lequel agissait M. Léon Rivail.

Membre de plusieurs sociétés savantes, notamment de l'académie royale d'Arras, il fut couronné, au concours de 1831, pour un mémoire remarquable ayant pour thèse : « *Quel est le système d'étude le plus en harmonie avec les besoins de l'époque ?* »

Parmi ses nombreux ouvrages, il convient de citer par ordre chronologique : *Plan proposé pour l'amélioration de l'instruction publique* en 1828 ; en 1829, d'après la méthode de Pestalozzi, il publiait, à l'usage des mères de famille et des professeurs : *Cours pratique et théorique d'arithmétique* ; en 1831, il fit paraître la *Grammaire française classique* ; en 1846, *Manuel des examens pour les brevets de capacité* : solutions raisonnées des questions et problèmes d'arithmétique et de géométrie ; en 1848 fut publié le *Catéchisme grammatical de la langue française* ; enfin, en 1849, nous trouvons M. Rivail, professeur au Lycée Polymathique où il fait des cours de physiologie, d'astronomie, de chimie, de physique. Dans un ouvrage très estimé, il résume ses cours, puis il édite : *Dictées normales des examens de l'Hôtel de Ville et de la Sorbonne* ; *Dictées spéciales sur les difficultés orthographiques*. Voilà ce qu'il a produit ;

combien des folliculaires masqués qui ont osé attaquer ce grand travailleur pourraient en montrer autant ?

Ces divers ouvrages ayant été adoptés par l'Université de France et se vendant grandement, M. Rivail put se constituer, grâce à eux et son labeur opiniâtre, une modeste aisance. Comme on peut en juger par ce trop rapide aperçu, M. Rivail était admirablement préparé pour la rude tâche qu'il allait avoir à remplir et faire triompher. Son nom était connu et respecté, ses travaux justement appréciés, bien avant même qu'il immortalisât celui d'Allan Kardec.

Poursuivant sa carrière pédagogique, M. Rivail eût pu vivre heureux, honoré et tranquille, sa fortune étant reconstituée par son labeur acharné et le brillant succès qui avait couronné ses efforts, mais sa mission l'appelait à une tâche plus lourde, à une œuvre plus grande et, comme nous aurons souvent l'occasion de le constater, il se montra toujours à la hauteur de la mission glorieuse qui lui était réservée. Ses instincts, ses aspirations eussent poussé M. Rivail vers le mysticisme, mais son éducation, son jugement sain, son observation méthodique le tinrent également à l'abri des emballements irraisonnés et des négations non justifiées.

De bonne heure il s'occupa des phénomènes du Magnétisme ; il avait tout au plus 19 ans lorsque, vers 1823, il se sentit poussé à étudier les phases du somnambulisme dont les mystères troublants étaient pour lui du plus haut intérêt. C'est donc en parfaite connaissance de cause, qu'il écrira un jour, dans sa *Revue Spirite* de mars 1858, page 92 :

# APÊNDICE D
# Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PUC-SP

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA – PUC**
**Comitê de Ética em Pesquisa Sede Campus Monte Alegre**
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM CIÊNCIA DA RELIGIÃO**

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário (a) deste estudo, intitulado "Como conciliar a religiosidade/espiritualidade do paciente e a religiosidade/espiritualidade do psicólogo? Um estudo sobre as percepções de pacientes e profissionais da ABRAPE - Associação Brasileira de Psicólogos Espíritas acerca da abordagem da religiosidade/espiritualidade na psicoterapia", cujo tema, objetivos e dados relevantes estão descritos abaixo. Suas informações são extremamente importantes para o sucesso desta pesquisa. Sua participação nesta pesquisa, porém, não é obrigatoria. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuizo em sua relação com a pesquisadora, com a ABRAPE – Associação Brasileira de Psicólogos Espíritas ou com a Pontifícia Universidade Católica – PUC. Apenas pessoas com 18 anos de idade ou mais podem participar desta pesquisa. *Após ler e se esclarecer sobre as informações a seguir, no caso de fazer parte do estudo, assine este documento que está em duas vias; uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável*. Em caso de dúvida, você pode contatar a pesquisadora pelo endereço de e-mail: erciliazilli@terra.com.br ou pelo telefone (11) 99108.4164, e também o Orientador desta pesquisa, Prof. Dr. Éverton de Oliveira Maraldi, pelo endereço de e-mail: everton.nom@gmail.com ou pelo telefone (11) 98475.3157. Você também pode contatar a Secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC/SP – CEP-PUC/SP, localizada no térreo do Edifício Reitor Bandeira de Mello (Prédio Novo), Rua Ministro Godói, 969, sala 63-C – Perdizes – SP – CEP: 05015-001. Telefone: (11) 3670.8466. E-mail: cometica@pucsp.br

Rubrica da pesquisadora _____

Rubrica do (a) participante _____

**Tema e objetivo do estudo**

O presente projeto estuda a importância da inclusão da religiosidade e espiritualidade de pessoas que buscam tratamento psicológico na ABRAPE – Associação Brasileira de Psicólogos Espíritas. Estamos interessados em saber o perfil religioso e também espiritual dos pacientes que realizam psicoterapia nessa instituição e como os psicólogos voluntários dessa associação, que têm a sua adesão religiosa declarada, respondem à eventual demanda de pacientes que desejam falar sobre a sua religiosidade durante a psicoterapia. Fundamentados em pesquisas dos campos de psicologia, religião e saúde mental, esperamos que a pesquisa forneça reflexões e subsídios para a prática profissional do psicólogo na interseção da própria religiosidade, na religiosidade do paciente e na capacitação profissional específica para atendimento de demandas religiosas/espirituais na psicoterapia.

**Informações sobre a participação nesta pesquisa**

A sua participação é extremamente importante para o sucesso deste trabalho. A sua tarefa como colaborador(a) será participar de um grupo focal, mediante discussão sistematizada relacionada às questões formuladas pela pesquisadora.

A presente pesquisa não envolve a utilização de métodos que venham causar danos ou trazer riscos às pessoas. É possível, no entanto, que você sinta algum desconforto ao tratar de assuntos delicados relacionados à sua religiosidade e à sua prática profissional no campo da psicologia.

A participação neste estudo é voluntária e não inclui remuneração financeira para os participantes ou para as instituições pesquisadas. Apesar de cada fala ser considerada, a análise levará em conta o discurso geral dos participantes do grupo de pesquisa, devido à própria natureza do trabalho com grupos focais, não sendo necessária a identificação dos participantes. Não obstante, a sua contribuição pessoal será de grande valia para a expansão do conhecimento científico acerca dos temas abordados neste projeto. Também não haverá despesa para as instituições ou para os participantes que seja decorrente da participação nesta pesquisa. Será preservado o sigilo quanto aos dados pessoais, sendo as informações obtidas usadas apenas para fins de pesquisa, havendo a possibilidade de publicação dos resultados em revista científica, com o anonimato assegurado. Isso significa que o nome das pessoas não aparecerá em publicações ou divulgações do estudo, e os poucos dados de identificação que vierem a fornecer serão de utilização apenas da pesquisadora. É resguardado o direito de os participantes desistirem de colaborar a qualquer momento da pesquisa, sem penalidade ou prejuízo em sua relação com a pesquisadora, com a ABRAPE – Associação Brasileira de Psicólogos Espíritas ou com a PUC – Pontifícia Universidade Católica. É garantido o esclarecimento de eventuais dúvidas sobre a metodologia, antes e durante o curso da pesquisa. No caso desta entrevista, o único material a ser utilizado é um gravador de áudio que facilitará a coleta de dados, cabendo a você a aprovação ou não do uso desta forma de registro. Posteriormente, o relato gravado será analisado com base na fundamentação teórica, e o material proveniente dessas entrevistas será arquivado pela pesquisadora, caso sejam necessárias análise posteriores dos originais, tendo você o direito de acesso a esse material.

**Consentimento da participação da pessoa como voluntário (a)**

Eu, _____,

RG ou CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa detalhada acima. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) por este documento e pela pesquisadora sobre os procedimentos nela envolvidos. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou prejuízo. *Assinarei este documento que está em duas vias; uma delas é minha e a outra da pesquisadora responsável*.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do (a) participante:

_____

Assinatura da pesquisadora:

_____

# Apêndice E
## Ficha Cadastral de Voluntário com Termo de Adesão-Lei do Voluntariado

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICÓLOGOS ESPÍRITAS**
**C. N. P. J / M. F. n.º 00.105.847 / 0001-30**

**FICHA CADASTRAL DO VOLUNTÁRIO**

NOME: _____

IDENTIDADE: _____ CPF: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____

RESIDÊNCIA: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ EST.: ____

ENDEREÇO COM.: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ EST.: ____

TEL. RES.: ( ) _____-_____ TEL.: COM.: ( ) _____-_____ CEL.: ( ) _____-_____

E-MAIL: _____

FORMAÇÃO EDUCACIONAL: _____ CRP: _____

LOCAL DE ATUAÇÃO DO TRABALHO VOLUNTÁRIO: _____

_____

TRABALHO VOLUNTÁRIO NA ÁREA DE: _____

PERÍODO DO TRABALHO VOLUNTÁRIO: _____

**TERMO DE ADESÃO**

O TRABALHO VOLUNTÁRIO A SER DESEMPENHADO JUNTO A ESTA INSTITUIÇÃO, DE ACORDO COM A LEI NÚMERO 9.608 DE 18/02/98 É ATIVIDADE NÃO REMUNERADA, COM FINALIDADES ASSISTENCIAIS, E NÃO GERA VÍNCULO EMPREGATÍCIO NEM FUNCIONAL, OU QUAISQUER OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIAS E AFINS.

DECLARO ESTAR CIENTE DA LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA SOBRE SERVIÇOS VOLUNTÁRIOS E QUE ACEITO ATUAR COMO VOLUNTÁRIO NOS TERMOS DO PRESENTE TERMO DE ADESÃO.

SÃO PAULO, ____ DE _____ DE _____.

TESTEMUNHA/DOC: _____

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

_____

_____

**ASSINATURA**

**R. Teodoro Sampaio, 417 conj. 82 Jd. América – São Paulo - SP - CEP: 05405-000**
**Fone: (11) 3081-1464 e (11) 3898-2139**
**Site: www.abrape.org.br e-mail: aabrape@gmail.com**

## LEI DO VOLUNTÁRIADO

LEI NÚMERO 9608 DE 18 DE FEVEREIRO DE 1998.

DISPÕE SOBRE O SERVIÇO DE VOLUNTÁRIO E DÁ OUTRAS PROVIDENCIAS.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA
Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Artigo 1. Considera-se o serviço voluntário, para fins desta Lei, a atividade não remunerada, prestada pôr pessoa física a Entidade Pública de qualquer natureza ou Instituição Privada de fins não lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos, ou de Assistência Social, inclusive, mutualidade.

Parágrafo Único. O serviço voluntário não gera vínculo empregatício nem obrigação de natureza trabalhista, providenciaria ou afim.

Artigo 2. O serviço voluntário será exercido mediante a celebração do Termo de Adesão entre a Entidade Pública ou Privada, e o prestador do serviço voluntário, dele devendo constar o objeto e as condições do seu exercício.

Artigo 3. O prestador do serviço voluntário poderá ser ressarcido pelas despesas que comprovadamente realizar no desempenho das atividades voluntárias.

Parágrafo Único. As despesas a serem ressarcidas deverão estar expressamente autorizadas pela Entidade a que for prestado o serviço voluntário.

Artigo 4. Esta Lei entra em vigor na data de sua Publicação.

Artigo 5. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 18 de Fevereiro de 1998; 177 da Independência e 110 da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
Paulo Paiva

(Publicada no Diário Oficial da União em 18/02/98)

Nome:
.....
Data: ...../...../..... Ciente:
.....

# Apêndice F Saídas do SPSS

Sexo * DiscutirEspiritualidade Tabulação cruzada

| | | DiscutirEspiritualidade | | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Cancelado | Indiferente | Não | NC | Sim | Talvez | |
| Sexo ,00 | % dentro de Sexo | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ,0% |
| | % do Total | ,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ,0% |
| | Residual ajustado | 69,4 | -,2 | -,5 | -,3 | -1,4 | -,1 | |
| Feminino | % dentro de Sexo | 0,0% | 4,0% | 16,1% | 9,2% | 70,0% | ,8% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 0,0% | 70,6% | 65,3% | 65,0% | 74,3% | 77,8% | 71,6% |
| | % do Total | 0,0% | 2,8% | 11,5% | 6,6% | 50,1% | ,6% | 71,6% |
| | Residual ajustado | -1,6 | -,3 | -4,5 | -3,4 | 5,9 | ,8 | |
| Masculino | % dentro de Sexo | 0,0% | 4,2% | 21,6% | 12,4% | 61,2% | ,6% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 0,0% | 29,4% | 34,7% | 35,0% | 25,7% | 22,2% | 28,4% |
| | % do Total | 0,0% | 1,2% | 6,1% | 3,5% | 17,4% | ,2% | 28,4% |
| | Residual ajustado | -,6 | ,3 | 4,5 | 3,4 | -5,9 | -,8 | |
| Total | % dentro de Sexo | ,0% | 4,0% | 17,6% | 10,1% | 67,5% | ,7% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | % do Total | ,0% | 4,0% | 17,6% | 10,1% | 67,5% | ,7% | 100,0% |

**Testes de qui-quadrado**

| | | | Sig. Assint. (2 |
|---|---|---|---|

| | Valor | df | lados) |
|---|---|---|---|
| Qui-quadrado de Pearson | 4858,365[a] | 10 | 0,000 |
| Razão de verossimilh ança | 57,477 | 10 | ,000 |
| Associação Linear por Linear | 24,676 | 1 | ,000 |
| N de Casos Válidos | 4819 | | |

a. 8 células (44,4%) esperam contagem menor do que 5. A contagem mínima

Unidirecional

Descritivos

Idade

| | N | Média | Desvio padrão | Modelo padrão | de 95% para média | | Mínimo | Máximo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Limite inferior | Limite superior | | |
| Indiferente | 194 | 37,1392 | 16,69216 | 1,19843 | 34,7755 | 39,5029 | 3,00 | 82,00 |
| Não | 849 | 34,8716 | 16,93394 | ,58117 | 33,7309 | 36,0123 | 3,00 | 85,00 |
| NC | 486 | 30,5761 | 18,05562 | ,81902 | 28,9669 | 32,1854 | 0,00 | 81,00 |
| Sim | 3253 | 38,0022 | 15,85422 | ,27797 | 37,4571 | 38,5472 | 0,00 | 86,00 |
| Talvez | 36 | 32,4167 | 15,17022 | 2,52837 | 27,2838 | 37,5495 | 5,00 | 69,00 |
| Total | 4818 | 36,6249 | 16,47700 | ,23738 | 36,1596 | 37,0903 | 0,00 | 86,00 |

ANOVA

Idade

| | Soma dos Quadrados | df | Quadrado Médio | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|
| Entre Grupos | 27250,615 | 4 | 6812,654 | 25,606 | ,000 |
| Nos grupos | 1280524,666 | 4813 | 266,055 | | |
| Total | 1307775,281 | 4817 | | | |

Testes Post Hoc

Comparações múltiplas

| Variável dep | (I) DiscutirEspiritualidade | (J) DiscutirEspiritualidade | Diferença média (I-J) | Modelo padrão | Sig. | 95% Limite inferior | 95% Limite superior |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Idade | Indiferente | Não | 2,26756 | 1,29800 | ,807 | -1,3776 | 5,9128 |
| | | NC | 6,56304* | 1,38523 | ,000 | 2,6729 | 10,4532 |
| | | Sim | -,86298 | 1,20549 | 1,000 | -4,2484 | 2,5224 |
| | | Talvez | 4,72251 | 2,96004 | 1,000 | -3,5903 | 13,0353 |
| | Não | Indiferente | -2,26756 | 1,29800 | ,807 | -5,9128 | 1,3776 |
| | | NC | 4,29548* | ,92780 | ,000 | 1,6899 | 6,9011 |
| | | Sim | -3,13054* | ,62862 | ,000 | -4,8959 | -1,3652 |
| | | Talvez | 2,45495 | 2,77557 | 1,000 | -5,3398 | 10,2497 |
| | NC | Indiferente | -6,56304* | 1,38523 | ,000 | -10,4532 | -2,6729 |
| | | Não | -4,29548* | ,92780 | ,000 | -6,9011 | -1,6899 |
| | | Sim | -7,42602* | ,79324 | ,000 | -9,6537 | -5,1983 |
| | | Talvez | -1,84053 | 2,81742 | 1,000 | -9,7528 | 6,0717 |
| | Sim | Indiferente | ,86298 | 1,20549 | 1,000 | -2,5224 | 4,2484 |
| | | Não | 3,13054* | ,62862 | ,000 | 1,3652 | 4,8959 |
| | | NC | 7,42602* | ,79324 | ,000 | 5,1983 | 9,6537 |
| | | Talvez | 5,58549 | 2,73354 | ,411 | -2,0912 | 13,2622 |
| | Talvez | Indiferente | -4,72251 | 2,96004 | 1,000 | -13,0353 | 3,5903 |
| | | Não | -2,45495 | 2,77557 | 1,000 | -10,2497 | 5,3398 |
| | | NC | 1,84053 | 2,81742 | 1,000 | -6,0717 | 9,7528 |
| | | Sim | -5,58549 | 2,73354 | ,411 | -13,2622 | 2,0912 |

*. A diferença média é significativa no nível 0.05.

Unidirecional

Descritivos

| | | N | Média | Desvio padrão | Modelo padrão | de 95% para média Limite inferior | de 95% para média Limite superior | Mínimo | Máximo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Medicação | Indiferente | 136 | ,25 | ,641 | ,055 | ,14 | ,36 | 0 | 3 |
| | Não | 511 | ,38 | ,836 | ,037 | ,31 | ,46 | 0 | 5 |
| | NC | 204 | ,21 | ,648 | ,045 | ,12 | ,30 | 0 | 4 |
| | Sim | 1989 | ,33 | ,759 | ,017 | ,30 | ,36 | 0 | 5 |
| | Talvez | 26 | ,54 | ,859 | ,169 | ,19 | ,89 | 0 | 3 |
| | Total | 2866 | ,33 | ,763 | ,014 | ,30 | ,36 | 0 | 5 |
| Queixas | Indiferente | 194 | 2,2577 | 1,34495 | ,09656 | 2,0673 | 2,4482 | 0,00 | 7,00 |
| | Não | 849 | 2,3663 | 1,39873 | ,04800 | 2,2721 | 2,4605 | 0,00 | 8,00 |
| | NC | 486 | 2,0576 | 1,52531 | ,06919 | 1,9217 | 2,1936 | 0,00 | 8,00 |
| | Sim | 3253 | 2,6237 | 1,58555 | ,02780 | 2,5692 | 2,6782 | 0,00 | 10,00 |
| | Talvez | 36 | 2,9167 | 1,72999 | ,28833 | 2,3313 | 3,5020 | 1,00 | 7,00 |
| | Total | 4818 | 2,5087 | 1,55143 | ,02235 | 2,4649 | 2,5525 | 0,00 | 10,00 |

**ANOVA**

| | | Soma dos Quadrados | df | Quadrado Médio | F | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Medicação | Entre Grupos | 6,612 | 4 | 1,653 | 2,844 | ,023 |
| | Nos grupos | 1662,795 | 2861 | ,581 | | |
| | Total | 1669,407 | 2865 | | | |
| Queixas | Entre Grupos | 177,359 | 4 | 44,340 | 18,692 | ,000 |
| | Nos grupos | 11416,775 | 4813 | 2,372 | | |
| | Total | 11594,134 | 4817 | | | |

**Testes Post Hoc**

**Comparações múltiplas**

Bonferroni

| Variável dependente | | | Diferença média (I-J) | Modelo padrão | Sig. | 95% Limite inferior | 95% Limite superior |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Medicação | Não | Indiferente | -,134 | ,074 | ,695 | -,34 | ,07 |
| | | NC | ,044 | ,084 | 1,000 | -,19 | ,28 |
| | | Sim | -,081 | ,068 | 1,000 | -,27 | ,11 |
| | | Talvez | -,288 | ,163 | ,772 | -,75 | ,17 |
| | Indiferente | Não | ,134 | ,074 | ,695 | -,07 | ,34 |
| | | NC | ,178* | ,063 | ,049 | ,00 | ,36 |
| | | Sim | ,052 | ,038 | 1,000 | -,05 | ,16 |
| | | Talvez | -,155 | ,153 | 1,000 | -,59 | ,28 |
| | NC | Indiferente | -,044 | ,084 | 1,000 | -,28 | ,19 |
| | | Não | -,178* | ,063 | ,049 | -,36 | ,00 |
| | | Sim | -,125 | ,056 | ,253 | -,28 | ,03 |
| | | Talvez | -,333 | ,159 | ,363 | -,78 | ,11 |
| | Sim | Indiferente | ,081 | ,068 | 1,000 | -,11 | ,27 |
| | | Não | -,052 | ,038 | 1,000 | -,16 | ,05 |
| | | NC | ,125 | ,056 | ,253 | -,03 | ,28 |
| | | Talvez | -,207 | ,150 | 1,000 | -,63 | ,22 |
| | Talvez | Indiferente | ,288 | ,163 | ,772 | -,17 | ,75 |
| | | Não | ,155 | ,153 | 1,000 | -,28 | ,59 |
| | | NC | ,333 | ,159 | ,363 | -,11 | ,78 |
| | | Sim | ,207 | ,150 | 1,000 | -,22 | ,63 |
| Queixas | Não | Indiferente | -,10858 | ,12256 | 1,000 | -,4528 | ,2356 |
| | | NC | ,20012 | ,13080 | 1,000 | -,1672 | ,5674 |
| | | Sim | -,36600* | ,11383 | ,013 | -,6857 | -,0463 |
| | | Talvez | -,65893 | ,27950 | ,184 | -1,4439 | ,1260 |
| | Indiferente | Não | ,10858 | ,12256 | 1,000 | -,2356 | ,4528 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | NC | ,30870* | ,08761 | ,004 | ,0627 | ,5547 |
| | | Sim | -,25742* | ,05936 | ,000 | -,4241 | -,0907 |
| | | Talvez | -,55035 | ,26208 | ,358 | -1,2864 | ,1856 |
| | NC | Indiferente | -,20012 | ,13080 | 1,000 | -,5674 | ,1672 |
| | | Não | -,30870* | ,08761 | ,004 | -,5547 | -,0627 |
| | | Sim | -,56612* | ,07490 | ,000 | -,7765 | -,3558 |
| | | Talvez | -,85905* | ,26603 | ,012 | -1,6062 | -,1120 |
| | Sim | Indiferente | ,36600* | ,11383 | ,013 | ,0463 | ,6857 |
| | | Não | ,25742* | ,05936 | ,000 | ,0907 | ,4241 |
| | | NC | ,56612* | ,07490 | ,000 | ,3558 | ,7765 |
| | | Talvez | -,29293 | ,25811 | 1,000 | -1,0178 | ,4319 |
| | Talvez | Indiferente | ,65893 | ,27950 | ,184 | -,1260 | 1,4439 |
| | | Não | ,55035 | ,26208 | ,358 | -,1856 | 1,2864 |
| | | NC | ,85905* | ,26603 | ,012 | ,1120 | 1,6062 |
| | | Sim | ,29293 | ,25811 | 1,000 | -,4319 | 1,0178 |

*. A diferença média é significativa no nível 0.05.

Tabulações cruzadas

Religião * DiscutirEspiritualidade Tabulação cruzada

| | | DiscutirEspiritualidade | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Indiferente | Não | NC | Sim | Talvez | |
| Religião Aborigina | Contagem | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | % dentro de Religião | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ,0% | 0,0% | ,0% |
| | % do Total | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ,0% | 0,0% | ,0% |
| | Residual ajustado | -,20 | -,52 | -,30 | ,70 | -,10 | |
| Adventista | Contagem | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | % dentro de Religião | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 0,0% | ,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ,0% |
| | % do Total | 0,0% | ,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ,0% |
| | Residual ajustado | -,30 | 3,10 | -,50 | -2,00 | -,10 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 1 | 10 | 3 | 11 | 0 | 25 |
| | | 4,0% | 40,0% | 12,0% | 44,0% | 0,0% | 100,0% |
| | % do Total Residual ajustado | ,5% | 1,2% | ,6% | ,3% | 0,0% | ,5% |
| Agnóstico | Contagem | ,0% | ,2% | ,1% | ,2% | 0,0% | ,5% |
| | % dentro de Religião | ,0 | 2,9 | ,3 | -2,5 | -,4 | |
| | | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ,0% | 0,0% | ,0% |
| | | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ,0% | 0,0% | ,0% |
| | % do Total Residual ajustado | -,2 | -,5 | -,3 | ,7 | -,1 | |
| Anglicana | Contagem | 0 | 14 | 1 | 3 | 0 | 18 |
| | % dentro de Religião | 0,0% | 77,8% | 5,6% | 16,7% | 0,0% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 0,0% | 1,6% | ,2% | ,1% | 0,0% | ,4% |
| | % do Total Residual ajustado | | | | | | |
| Ateu | Contagem | | | | | | |
| | % dentro de Religião | | | | | | |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | % do Total | 0,0% | ,3% | ,0% | ,1% | 0,0% | ,4% |
| | Residual ajustado | -,9 | 6,7 | -,6 | -4,6 | -,4 | |
| Batista | Contagem | 0 | 3 | 2 | 3 | 0 | 8 |
| | % dentro de Religião | 0,0% | 37,5% | 25,0% | 37,5% | 0,0% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 0,0% | ,4% | ,4% | ,1% | 0,0% | ,2% |
| | % do Total | 0,0% | ,1% | ,0% | ,1% | 0,0% | ,2% |
| | Residual ajustado | -,6 | 1,5 | 1,4 | -1,8 | -,2 | |
| Budista | Contagem | 0 | 1 | 4 | 11 | 1 | 17 |
| | % dentro de Religião | 0,0% | 5,9% | 23,5% | 64,7% | 5,9% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 0,0% | ,1% | ,8% | ,3% | 2,8% | ,4% |
| | % do Total | 0,0% | ,0% | ,1% | ,2% | ,0% | ,4% |
| | Residual ajustado | -,8 | -1,3 | 1,8 | -,2 | 2,5 | |
| Candomblé | Contagem | 0 | 2 | 1 | 10 | 0 | 13 |
| | % dentro de Religião | 0,0% | 15,4% | 7,7% | 76,9% | 0,0% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 0,0% | ,2% | ,2% | ,3% | 0,0% | ,3% |
| | % do Total | 0,0% | ,0% | ,0% | ,2% | 0,0% | ,3% |
| | Residual ajustado | -,7 | -,2 | -,3 | ,7 | -,3 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Católica | Contagem | 72 | 208 | 119 | 424 | 6 | 829 |
| | % dentro de Religião | 8,7% | 25,1% | 14,4% | 51,1% | ,7% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 37,1% | 24,5% | 24,5% | 13,0% | 16,7% | 17,2% |
| | % do Total | 1,5% | 4,3% | 2,5% | 8,8% | ,1% | 17,2% |
| | Residual ajustado | 7,5 | 6,2 | 4,5 | -11,1 | -,1 | |
| Crê em Deus | Contagem | 1 | 16 | 11 | 35 | 1 | 64 |
| | % dentro de Religião | 1,6% | 25,0% | 17,2% | 54,7% | 1,6% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | ,5% | 1,9% | 2,3% | 1,1% | 2,8% | 1,3% |
| | % do Total | ,0% | ,3% | ,2% | ,7% | ,0% | 1,3% |
| | Residual ajustado | -1,0 | 1,6 | 1,9 | -2,2 | ,8 | |
| Força da natureza | Contagem | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | % dentro de Religião | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 100,0% |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ,0% | 0,0% | ,0% |
| | % do Total | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ,0% | 0,0% | ,0% |
| | Residual ajustado | -,2 | -,5 | -,3 | ,7 | -,1 | |
| Cristã Ortodoxa | Contagem | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | % dentro de Religião | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 0,0% | ,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ,0% |
| | % do Total | 0,0% | ,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ,0% |
| | Residual ajustado | -,2 | 2,2 | -,3 | -1,4 | -,1 | |
| Cristão | Contagem | 3 | 14 | 2 | 18 | 0 | 37 |
| | % dentro de Religião | 8,1% | 37,8% | 5,4% | 48,6% | 0,0% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 1,5% | 1,6% | ,4% | ,6% | 0,0% | ,8% |
| | % do Total | ,1% | ,3% | ,0% | ,4% | 0,0% | ,8% |
| | Residual ajustado | 1,3 | 3,2 | -,9 | -2,5 | -,5 | |
| Ecumênica | Contagem | 2 | 2 | 1 | 13 | 0 | 18 |
| | % dentro de Religião | 11,1% | 11,1% | 5,6% | 72,2% | 0,0% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 1,0% | ,2% | ,2% | ,4% | 0,0% | ,4% |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | % do Total | ,0% | ,0% | ,0% | ,3% | 0,0% | ,4% |
| | Residual ajustado | 1,5 | -,7 | -,6 | ,4 | -,4 | |
| Espírita | Contagem | 75 | 317 | 224 | 2317 | 17 | 2950 |
| | % dentro de Religião | 2,5% | 10,7% | 7,6% | 78,5% | ,6% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 38,7% | 37,3% | 46,1% | 71,2% | 47,2% | 61,2% |
| | % do Total | 1,6% | 6,6% | 4,6% | 48,1% | ,4% | 61,2% |
| | Residual ajustado | -6,6 | -15,7 | -7,2 | 20,5 | -1,7 | |
| Evangélica | Contagem | 8 | 47 | 20 | 52 | 3 | 130 |
| | % dentro de Religião | 6,2% | 36,2% | 15,4% | 40,0% | 2,3% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 4,1% | 5,5% | 4,1% | 1,6% | 8,3% | 2,7% |
| | % do Total | ,2% | 1,0% | ,4% | 1,1% | ,1% | 2,7% |
| | Residual ajustado | 1,3 | 5,6 | 2,0 | -6,8 | 2,1 | |
| Rastafari | Contagem | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | % dentro de Religião | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | ,5% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ,0% |
| | % do Total | ,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ,0% |
| | Residual ajustado | 4,9 | -,5 | -,3 | -1,4 | -,1 | |
| Judeu | Contagem | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 8 |
| | % dentro de Religião | 0,0% | 50,0% | 0,0% | 50,0% | 0,0% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 0,0% | ,5% | 0,0% | ,1% | 0,0% | ,2% |
| | % do Total | 0,0% | ,1% | 0,0% | ,1% | 0,0% | ,2% |
| | Residual ajustado | -,6 | 2,4 | -,9 | -1,1 | -,2 | |
| Meditação | Contagem | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | % dentro de Religião | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ,0% | 0,0% | ,0% |
| | % do Total | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ,0% | 0,0% | ,0% |
| | Residual ajustado | -,2 | -,5 | -,3 | ,7 | -,1 | |
| Messiânica | Contagem | 1 | 2 | 0 | 5 | 0 | 8 |
| | % dentro de Religião | 12,5% | 25,0% | 0,0% | 62,5% | 0,0% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ,5% | ,2% | 0,0% | ,2% | 0,0% | ,2% |
| | % do Total | ,0% | ,0% | 0,0% | ,1% | 0,0% | ,2% |
| | Residual ajustado | 1,2 | ,5 | -,9 | -,3 | -,2 | |
| Mormom | Contagem | 0 | 5 | 4 | 2 | 0 | 11 |
| | % dentro de Religião | 0,0% | 45,5% | 36,4% | 18,2% | 0,0% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 0,0% | ,6% | ,8% | ,1% | 0,0% | ,2% |
| | % do Total | 0,0% | ,1% | ,1% | ,0% | 0,0% | ,2% |
| | Residual ajustado | -,7 | 2,4 | 2,9 | -3,5 | -,3 | |
| Sem religião | Contagem | 25 | 161 | 55 | 212 | 6 | 459 |
| | % dentro de Religião | 5,4% | 35,1% | 12,0% | 46,2% | 1,3% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 12,9% | 19,0% | 11,3% | 6,5% | 16,7% | 9,5% |
| | % do Total | ,5% | 3,3% | 1,1% | 4,4% | ,1% | 9,5% |
| | Residual ajustado | 1,6 | 10,3 | 1,4 | -10,3 | 1,5 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NC | Contagem | 2 | 10 | 23 | 21 | 0 | 56 |
| | % dentro de Religião | 3,6% | 17,9% | 41,1% | 37,5% | 0,0% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 1,0% | 1,2% | 4,7% | ,6% | 0,0% | 1,2% |
| | % do Total | ,0% | ,2% | ,5% | ,4% | 0,0% | 1,2% |
| | Residual ajustado | -,2 | ,0 | 7,7 | -4,8 | -,7 | |
| Protestante | Contagem | 0 | 1 | 0 | 6 | 0 | 7 |
| | % dentro de Religião | 0,0% | 14,3% | 0,0% | 85,7% | 0,0% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 0,0% | ,1% | 0,0% | ,2% | 0,0% | ,1% |
| | % do Total | 0,0% | ,0% | 0,0% | ,1% | 0,0% | ,1% |
| | Residual ajustado | -,5 | -,2 | -,9 | 1,0 | -,2 | |
| Seicho-no-ie | Contagem | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 |
| | % dentro de Religião | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ,1% | 0,0% | ,1% |
| | % do Total | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ,1% | 0,0% | ,1% |
| | Residual ajustado | -,4 | -,9 | -,7 | 1,4 | -,2 | |
| Simpatizante Espiritismo | Contagem | 0 | 4 | 8 | 8 | 1 | 21 |
| | % dentro de Religião | 0,0% | 19,0% | 38,1% | 38,1% | 4,8% | 100,0% |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 0,0% | ,5% | 1,6% | ,2% | 2,8% | ,4% |
| | % do Total | 0,0% | ,1% | ,2% | ,2% | ,0% | ,4% |
| | Residual ajustado | -,9 | ,2 | 4,3 | -2,9 | 2,1 | |
| Testemunha de Jeová | Contagem | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | % dentro de Religião | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 0,0% | ,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ,0% |
| | % do Total | 0,0% | ,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ,0% |
| | Residual ajustado | -,3 | 3,1 | -,5 | -2,0 | -,1 | |
| Umbanda | Contagem | 3 | 23 | 8 | 89 | 1 | 124 |
| | % dentro de Religião | 2,4% | 18,5% | 6,5% | 71,8% | ,8% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 1,5% | 2,7% | 1,6% | 2,7% | 2,8% | 2,6% |
| | % do Total | ,1% | ,5% | ,2% | 1,8% | ,0% | 2,6% |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Residual ajustado | -,9 | ,3 | -1,4 | 1,0 | ,1 | |
| Wicca | Contagem | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | % dentro de Religião | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ,0% | 0,0% | ,0% |
| | % do Total | 0,0% | 0,0% | 0,0% | ,0% | 0,0% | ,0% |
| | Residual ajustado | -,2 | -,5 | -,3 | ,7 | -,1 | |
| Total | Contagem | 194 | 849 | 486 | 3253 | 36 | 4818 |
| | % dentro de Religião | 4,0% | 17,6% | 10,1% | 67,5% | ,7% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | % do Total | 4,0% | 17,6% | 10,1% | 67,5% | ,7% | 100,0% |

**Testes de qui-quadrado**

| | Valor | df | Sig. Assint. (2 lados) |
|---|---|---|---|
| Qui-quadrado de Pearson | 715,243[a] | 112 | ,000 |
| Razão de verossimilh ança | 624,694 | 112 | ,000 |
| Associação Linear por Linear | 4,272 | 1 | ,039 |
| N de Casos Válidos | 4818 | | |

a. 106 células (73,1%) esperam contagem menor do que 5. A contagem mínima

**Por.que.ABRAPE * DiscutirEspiritualidade**

Tabulação cruzada

| | | DiscutirEspiritualidade | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Indiferente | Não | NC | Sim | Talvez | |
| Por.que.AB | Ausência de preconceito religioso Contagem | 11 | 56 | 42 | 625 | 7 | 741 |
| | % dentro de Por.que.ABRAPE | 1,5% | 7,6% | 5,7% | 84,3% | ,9% | 100,0% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 5,7% | 6,6% | 8,6% | 19,2% | 19,4% | 15,4% |
| | | ,2% | 1,2% | ,9% | 13,0% | ,1% | 15,4% |
| | % do Total Residual ajustado | -3,8 | -7,8 | -4,3 | 10,6 | ,7 | |
| Busca ajuda | Contagem | 4 | 23 | 9 | 46 | 0 | 82 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % dentro de Por.que.ABRAPE | | 4,9% | 28,0% | 11,0% | 56,1% | 0,0% | 100,0% |
| % dentro de DiscutirEspiritualidade | | 2,1% | 2,7% | 1,9% | 1,4% | 0,0% | 1,7% |
| % do Total | | ,1% | ,5% | ,2% | 1,0% | 0,0% | 1,7% |
| Residual ajustado | | ,4 | 2,5 | ,3 | -2,2 | -,8 | |
| Credibilidade | Contagem | 17 | 93 | 30 | 344 | 5 | 489 |
| % dentro de Por.que.ABRAPE | | 3,5% | 19,0% | 6,1% | 70,3% | 1,0% | 100,0% |
| % dentro de DiscutirEspiritualidade | | 8,8% | 11,0% | 6,2% | 10,6% | 13,9% | 10,1% |
| % do Total | | ,4% | 1,9% | ,6% | 7,1% | ,1% | 10,1% |
| Residual ajustado | | -,7 | ,9 | -3,1 | 1,4 | ,7 | |
| Curiosidade | Contagem | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| % dentro de Por.que.ABRAPE | | 0,0% | 66,7% | 0,0% | 33,3% | 0,0% | 100,0% |
| % dentro de DiscutirEspiritualidade | | 0,0% | ,2% | 0,0% | ,0% | 0,0% | ,1% |
| % do Total | | 0,0% | ,0% | 0,0% | ,0% | 0,0% | ,1% |
| Residual ajustado | | -,4 | 2,2 | -,6 | -1,3 | -,2 | |
| Gratuidade ou valor acessível | Contagem | 62 | 255 | 88 | 705 | 10 | 1120 |
| % dentro de | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Por.que.ABRAPE | | 5,5% | 22,8% | 7,9% | 62,9% | ,9% | 100,0% |
| % dentro de DiscutirEspiritualidade | | 32,0% | 30,0% | 18,1% | 21,7% | 27,8% | 23,2% |
| % do Total | | 1,3% | 5,3% | 1,8% | 14,6% | ,2% | 23,2% |
| Residual ajustado | | 2,9 | 5,2 | -2,8 | -3,7 | ,6 | |
| Indicação | Contagem | 45 | 278 | 100 | 801 | 4 | 1228 |
| % dentro de Por.que.ABRAPE | | 3,7% | 22,6% | 8,1% | 65,2% | ,3% | 100,0% |
| % dentro de DiscutirEspiritualidade | | 23,2% | 32,7% | 20,6% | 24,6% | 11,1% | 25,5% |
| % do Total | | ,9% | 5,8% | 2,1% | 16,6% | ,1% | 25,5% |
| Residual ajustado | | -,7 | 5,3 | -2,6 | -2,0 | -2,0 | |
| Indiferente | Contagem | 6 | 8 | 0 | 3 | 0 | 17 |
| % dentro de Por.que.ABRAPE | | 35,3% | 47,1% | 0,0% | 17,6% | 0,0% | 100,0% |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % dentro de DiscutirEspiritualidade | | 3,1% | ,9% | 0,0% | ,1% | 0,0% | ,4% |
| % do Total | | ,1% | ,2% | 0,0% | ,1% | 0,0% | ,4% |
| Residual ajustado | | 6,6 | 3,2 | -1,4 | -4,4 | -,4 | |
| Internet | Contagem | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| % dentro de Por.que.ABRAPE | | 0,0% | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| % dentro de DiscutirEspiritualidade | | 0,0% | 0,0% | ,2% | 0,0% | 0,0% | ,0% |
| % do Total | | 0,0% | 0,0% | ,0% | 0,0% | 0,0% | ,0% |
| Residual ajustado | | -,2 | -,5 | 3,0 | -1,4 | -,1 | |
| Localização | Contagem | 2 | 6 | 1 | 21 | 0 | 30 |
| % dentro de Por.que.ABRAPE | | 6,7% | 20,0% | 3,3% | 70,0% | 0,0% | 100,0% |
| % dentro de DiscutirEspiritualidade | | 1,0% | ,7% | ,2% | ,6% | 0,0% | ,6% |
| % do Total | | ,0% | ,1% | ,0% | ,4% | 0,0% | ,6% |
| Residual ajustado | | ,7 | ,3 | -1,2 | ,3 | -,5 | |
| Maior compreensão | Contagem | 0 | 14 | 4 | 107 | 1 | 126 |
| % dentro de Por.que.ABRAPE | | 0,0% | 11,1% | 3,2% | 84,9% | ,8% | 100,0% |
| % dentro de | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DiscutirEspiritualidade | | | | | | |
| | | 0,0% | 1,6% | ,8% | 3,3% | 2,8% | 2,6% |
| % do Total | | 0,0% | ,3% | ,1% | 2,2% | ,0% | 2,6% |
| Residual ajustado | | -2,3 | -1,9 | -2,6 | 4,2 | ,1 | |
| Não sabe | Contagem | 36 | 19 | 8 | 17 | 2 | 82 |
| % dentro de Por.que.ABRAPE | | 43,9% | 23,2% | 9,8% | 20,7% | 2,4% | 100,0% |
| % dentro de | DiscutirEspiritualidade | 18,6% | 2,2% | 1,6% | ,5% | 5,6% | 1,7% |
| % do Total | | ,7% | ,4% | ,2% | ,4% | ,0% | 1,7% |
| Residual ajustado | | 18,5 | 1,3 | -,1 | -9,1 | 1,8 | |
| NC | Contagem | 1 | 36 | 163 | 69 | 0 | 269 |
| % dentro de Por.que.ABRAPE | | ,4% | 13,4% | 60,6% | 25,7% | 0,0% | 100,0% |
| % dentro de | DiscutirEspiritualidade | ,5% | 4,2% | 33,5% | 2,1% | 0,0% | 5,6% |
| % do Total | | ,0% | ,7% | 3,4% | 1,4% | 0,0% | 5,6% |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Residual ajustado | -3,1 | -1,9 | 28,3 | -15,1 | -1,5 | |
| Outros Contagem | 2 | 8 | 8 | 25 | 0 | 43 |
| % dentro de Por.que.ABRAPE | 4,7% | 18,6% | 18,6% | 58,1% | 0,0% | 100,0% |
| % dentro de DiscutirEspiritualidade | 1,0% | ,9% | 1,6% | ,8% | 0,0% | ,9% |
| | ,0% | ,2% | ,2% | ,5% | 0,0% | ,9% |
| | ,2 | ,2 | 1,9 | -1,3 | -,6 | |
| % do Total Residual ajustado | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| Retorno a ABRAPE Contagem | 0,0% | 33,3% | 0,0% | 66,7% | 0,0% | 100,0% |
| % dentro de Por.que.ABRAPE | 0,0% | ,1% | 0,0% | ,1% | 0,0% | ,1% |
| % dentro de DiscutirEspiritualidade | 0,0% | ,0% | 0,0% | ,0% | 0,0% | ,1% |
| | -,4 | ,7 | -,6 | ,0 | -,2 | |
| | 8 | 50 | 32 | 487 | 7 | 584 |
| % do Total Residual ajustado | 1,4% | 8,6% | 5,5% | 83,4% | 1,2% | 100,0% |
| Visão Integrada Contagem | | | | | | |
| % dentro de Por.que.ABRAPE | 4,1% | 5,9% | 6,6% | 15,0% | 19,4% | 12,1% |
| % dentro de DiscutirEspiritualidade | ,2% | 1,0% | ,7% | 10,1% | ,1% | 12,1% |
| | -3,5 | -6,1 | -3,9 | 8,7 | 1,4 | |
| | 194 | 849 | 486 | 3253 | 36 | 4818 |
| % do Total Residual ajustado Contagem | 4,0% | 17,6% | 10,1% | 67,5% | ,7% | 100,0% |
| % dentro de Por.que.ABRAPE | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| % dentro de DiscutirEspiritualidade | 4,0% | 17,6% | 10,1% | 67,5% | ,7% | 100,0% |
| % do Total | | | | | | |
| Total | | | | | | |

**Testes de qui-quadrado**

| | Valor | df | Sig. Assint. (2 lados) |
|---|---|---|---|
| Qui-quadrado de Pearson | 1466,687[a] | 56 | ,000 |
| Razão de verossimilh ança | 925,067 | 56 | ,000 |
| Associação Linear por Linear | 1,474 | 1 | ,225 |
| N de Casos Válidos | 4818 | | |

a. 33 células (44,0%) esperam contagem menor do que 5. A contagem mínima

Por.que.Psicologo.Espírita * DiscutirEspiritualidade

Tabulação cruzada

| | | DiscutirEspiritualidade | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Indiferente | Não | NC | Sim | Talvez | |
| Por.que.Psicologo.Espírita | Ausência de Preconceito | Contagem | 6 | 46 | 22 | 516 | 4 | 594 |
| | | % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | 1,0% | 7,7% | 3,7% | 86,9% | ,7% | 100,0% |
| | | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 3,1% | 5,4% | 4,5% | 15,9% | 11,1% | 12,3% |
| | | % do Total | ,1% | 1,0% | ,5% | 10,7% | ,1% | 12,3% |
| | | Residual | -4,0 | -6,7 | -5,5 | 10,8 | -,2 | |
| | | Residual ajustado | 2 | 19 | 4 | 118 | 1 | 144 |
| | | % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | 1,4% | 13,2% | 2,8% | 81,9% | ,7% | 100,0% |
| | Credibilidade | Contagem | 1,0% | 2,2% | ,8% | 3,6% | 2,8% | 3,0% |
| | | % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | ,0% | ,4% | ,1% | 2,4% | ,0% | 3,0% |
| | | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 3,8% | 17,0% | 11,3% | 67,9% | 0,0% | 100,0% |
| | | % do Total | 1,0% | 1,1% | 1,2% | 1,1% | 0,0% | 1,1% |
| | | Residual | -,1 | -,1 | ,3 | ,1 | -,6 | |
| | | Residual ajustado | 6 | 11 | 3 | 31 | 0 | 51 |
| | | % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | 11,8% | 21,6% | 5,9% | 60,8% | 0,0% | 100,0% |
| | Crescimento pessoal | Contagem | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| % dentro de DiscutirEspiritualidade | | | | | | |
| | 3,1% | 1,3% | ,6% | 1,0% | 0,0% | 1,1% |
| % do Total Residual ajustado | ,1% | ,2% | ,1% | ,6% | 0,0% | 1,1% |
| Gratuidade ou valor Contagem acessível | 2,8 | ,7 | -1,0 | -1,0 | -,6 | |
| % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | 1 | 1 | 1 | 15 | 0 | 18 |
| | 5,6% | 5,6% | 5,6% | 83,3% | 0,0% | 100,0% |
| % dentro de DiscutirEspiritualidade | | | | | | |
| % do Total Residual ajustado | | | | | | |
| Indicação Contagem | | | | | | |
| % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % dentro de DiscutirEspiritualidade | | ,5% | ,1% | ,2% | ,5% | 0,0% | ,4% |
| % do Total | | ,0% | ,0% | ,0% | ,3% | 0,0% | ,4% |
| Residual ajustado | | ,3 | -1,3 | -,6 | 1,4 | -,4 | |
| Indiferente | Contagem | 84 | 159 | 13 | 137 | 4 | 397 |
| % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | | 21,2% | 40,1% | 3,3% | 34,5% | 1,0% | 100,0% |
| % dentro de DiscutirEspiritualidade | | 43,3% | 18,7% | 2,7% | 4,2% | 11,1% | 8,2% |
| % do Total | | 1,7% | 3,3% | ,3% | 2,8% | ,1% | 8,2% |
| Residual ajustado | | 18,1 | 12,2 | -4,7 | -14,7 | ,6 | |
| Maior compreensão | Contagem | 26 | 111 | 26 | 1068 | 7 | 1238 |
| % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | | 2,1% | 9,0% | 2,1% | 86,3% | ,6% | 100,0% |
| % dentro de DiscutirEspiritualidade | | 13,4% | 13,1% | 5,3% | 32,8% | 19,4% | 25,7% |
| % do Total | | ,5% | 2,3% | ,5% | 22,2% | ,1% | 25,7% |
| Residual ajustado | | -4,0 | -9,3 | -10,8 | 16,3 | -,9 | |
| Não sabe | Contagem | 36 | 179 | 17 | 85 | 4 | 321 |
| % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 11,2% | 55,8% | 5,3% | 26,5% | 1,2% | 100,0% |
| % dentro de DiscutirEspiritualidade | | 18,6% | 21,1% | 3,5% | 2,6% | 11,1% | 6,7% |
| % do Total | | ,7% | 3,7% | ,4% | 1,8% | ,1% | 6,7% |
| Residual ajustado | | 6,8 | 18,6 | -3,0 | -16,3 | 1,1 | |
| Não tem importância | Contagem | 5 | 160 | 17 | 80 | 2 | 264 |
| % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | | 1,9% | 60,6% | 6,4% | 30,3% | ,8% | 100,0% |
| % dentro de DiscutirEspiritualidade | | 2,6% | 18,8% | 3,5% | 2,5% | 5,6% | 5,5% |
| % do Total | | ,1% | 3,3% | ,4% | 1,7% | ,0% | 5,5% |
| Residual ajustado | | -1,8 | 18,9 | -2,0 | -13,3 | ,0 | |
| NC | Contagem | 3 | 48 | 317 | 91 | 1 | 460 |
| % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | | ,7% | 10,4% | 68,9% | 19,8% | ,2% | 100,0% |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 1,5% | 5,7% | 65,2% | 2,8% | 2,8% | 9,5% |
| | % do Total | ,1% | 1,0% | 6,6% | 1,9% | ,0% | 9,5% |
| | Residual ajustado | -3,9 | -4,3 | 44,0 | -23,0 | -1,4 | |
| | Contagem | 0 | 7 | 5 | 29 | 2 | 43 |
| | % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | 0,0% | 16,3% | 11,6% | 67,4% | 4,7% | 100,0% |
| Outros | | 0,0% | ,8% | 1,0% | ,9% | 5,6% | ,9% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | 0,0% | ,1% | ,1% | ,6% | ,0% | ,9% |
| | % do Total | -1,3 | -,2 | ,3 | ,0 | 3,0 | |
| | Residual ajustado | 23 | 99 | 55 | 1047 | 11 | 1235 |
| | Contagem | 1,9% | 8,0% | 4,5% | 84,8% | ,9% | 100,0% |
| | % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | 11,9% | 11,7% | 11,3% | 32,2% | 30,6% | 25,6% |
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | ,5% | 2,1% | 1,1% | 21,7% | ,2% | 25,6% |
| | % do Total | -4,5 | -10,3 | -7,6 | 15,0 | ,7 | |
| | Residual ajustado | 194 | 849 | 486 | 3253 | 36 | 4818 |
| | Contagem | 4,0% | 17,6% | 10,1% | 67,5% | ,7% | 100,0% |
| Visão integrada | % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | 4,0% | 17,6% | 10,1% | 67,5% | ,7% | 100,0% |
| | % do Total | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | Residual ajustado | | | | | | |
| | Contagem | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | % dentro de DiscutirEspiritualidade | | | | | | |
| | % do Total | | | | | | |
| Total | | | | | | | |

**Testes de qui-quadrado**

| | Valor | df | Sig. Assint. (2 lados) |
|---|---|---|---|
| Qui-quadrado de Pearson | 3502,099[a] | 44 | 0,000 |
| Razão de verossimilh ança | 2429,504 | 44 | 0,000 |
| Associação Linear por Linear | 1,120 | 1 | ,290 |
| N de Casos Válidos | 4818 | | |

a. 17 células (28,3%) esperam contagem menor do que 5. A contagem mínima

## Regressão logística

[Conjunto_de_dados1] C:\Users\evert\Desktop\Ciência da Religião PUC\Projeto Ercília\Bancos de Dados\SPSS BANCO DE DADOS - ERCÍLIA.sav

**Resumo do processamento de caso**

| Casos não ponderados[a] | | N | Porcentagem |
|---|---|---|---|
| Casos selecionados | Incluído na análise | 4819 | 99,2 |
| | Casos ausentes | 38 | ,8 |
| | Total | 4857 | 100,0 |
| Casos não selecionados | | 0 | ,0 |
| Total | | 4857 | 100,0 |

a. Se a ponderação estiver em vigor, veja a tabela de classificação para o número total de casos.

**Codificação de variável dependente**

| Valor original | Valor interno |
|---|---|
| Não, indiferente, nc | 0 |
| Sim | 1 |

## Bloco 0: Bloco inicial

**Tabela de classificação[a,b]**

| | | | Previsto | |
|---|---|---|---|---|
| | | | DiscutirReligiosidadeDicotômica | |
| | Observado | | Não, indiferente, nc | Sim |
| Etapa 0 | DiscutirReligiosidadeDicotômica | Não, indiferente, nc | 0 | 1530 |
| | | Sim | 0 | 3289 |
| | Porcentagem global | | | |

**Tabela de classificação[a,b]**

| | | | Previsto |
|---|---|---|---|
| | Observado | | Porcentagem correta |
| Etapa 0 | DiscutirReligiosidadeDicotômica | Não, indiferente, nc | ,0 |
| | | Sim | 100,0 |
| | Porcentagem global | | 68,3 |

a. A constante está incluída no modelo.

b. O valor de corte é ,500

**Variáveis na equação**

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Etapa 0 | Constante | ,765 | ,031 | 611,617 | 1 | ,000 | 2,150 |

**Variáveis não presentes na equação**

| | | | Pontuação | df | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|
| Etapa 0 | Variáveis | Auto.conhecimento | 70,041 | 1 | ,000 |
| | | Depressão | 4,664 | 1 | ,031 |
| | | Problemas.Fisicos | 11,906 | 1 | ,001 |
| | | Dificuldade.Relacionamento | ,951 | 1 | ,330 |
| | | Problema.Espiritual | 91,147 | 1 | ,000 |
| | | Dificuldade.familiar | 2,362 | 1 | ,124 |
| | | Problema.Conjugal | 10,693 | 1 | ,001 |
| | | Dependência.Quíimica | ,201 | 1 | ,654 |
| | | DificuldadesTrabalho | 37,425 | 1 | ,000 |
| | | Outra | 14,186 | 1 | ,000 |
| | Estatísticas globais | | 179,890 | 10 | ,000 |

## Bloco 1: Método = Enter

**Testes de coeficientes de modelo Omnibus**

| | | Qui-quadrado | df | Sig. |
|---|---|---|---|---|
| Etapa 1 | Etapa | 192,704 | 10 | ,000 |
| | Bloco | 192,704 | 10 | ,000 |
| | Modelo | 192,704 | 10 | ,000 |

**Resumo do modelo**

| Etapa | Verossimilhança de log -2 | R quadrado Cox & Snell | R quadrado Nagelkerke |
|---|---|---|---|
| 1 | 5830,713[a] | ,039 | ,055 |

a. Estimação encerrada no número de iteração 4 porque as estimativas de parâmetro mudaram em menos de ,001.

**Teste de Hosmer e Lemeshow**

| Etapa | Qui-quadrado | df | Sig. |
|---|---|---|---|
| 1 | 9,311 | 8 | ,317 |

**Tabela de contingência para teste de Hosmer e Lemeshow**

| | | DiscutirReligiosidadeDicotômica = Não, indiferente, nc | | DiscutirReligiosidadeDicotômica = Sim | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Observado | Esperado | Observado | Esperado | Total |
| Etapa 1 | 1 | 164 | 179,880 | 233 | 217,120 | 397 |
| | 2 | 220 | 202,644 | 260 | 277,356 | 480 |
| | 3 | 199 | 187,120 | 283 | 294,880 | 482 |
| | 4 | 196 | 204,160 | 361 | 352,840 | 557 |
| | 5 | 154 | 155,828 | 302 | 300,172 | 456 |
| | 6 | 121 | 129,096 | 288 | 279,904 | 409 |
| | 7 | 131 | 137,045 | 334 | 327,955 | 465 |
| | 8 | 142 | 137,120 | 362 | 366,880 | 504 |
| | 9 | 118 | 109,188 | 359 | 367,812 | 477 |
| | 10 | 85 | 87,920 | 507 | 504,080 | 592 |

**Tabela de classificação[a]**

| | | | Previsto | |
|---|---|---|---|---|
| | | | DiscutirReligiosidadeDicotômica | |
| | Observado | | Não, indiferente, nc | Sim |
| Etapa 1 | DiscutirReligiosidadeDicotômica | Não, indiferente, nc | 1 | 1529 |
| | | Sim | 0 | 3289 |
| | Porcentagem global | | | |

**Tabela de classificação[a]**

| | | | Previsto |
|---|---|---|---|
| | Observado | | Porcentagem correta |
| Etapa 1 | DiscutirReligiosidadeDicotômica | Não, indiferente, nc | ,1 |
| | | Sim | 100,0 |
| | Porcentagem global | | 68,3 |

a. O valor de corte é ,500

**Variáveis na equação**

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Etapa 1[a] | Auto.conhecimento | ,416 | ,066 | 39,778 | 1 | ,000 |
| | Depressão | ,056 | ,069 | ,655 | 1 | ,418 |
| | Problemas.Fisicos | ,176 | ,116 | 2,332 | 1 | ,127 |
| | Dificuldade.Relacionamento | -,251 | ,069 | 13,322 | 1 | ,000 |
| | Problema.Espiritual | ,840 | ,107 | 61,949 | 1 | ,000 |
| | Dificuldade.familiar | -,014 | ,067 | ,043 | 1 | ,835 |
| | Problema.Conjugal | ,208 | ,091 | 5,184 | 1 | ,023 |
| | Dependência.Quíimica | -,094 | ,153 | ,379 | 1 | ,538 |
| | DificuldadesTrabalho | ,319 | ,086 | 13,701 | 1 | ,000 |
| | Outra | -,171 | ,075 | 5,217 | 1 | ,022 |
| | Constante | ,460 | ,063 | 52,654 | 1 | ,000 |

**Variáveis na equação**

| | | | 95% C.I. para EXP(B) | |
|---|---|---|---|---|
| | | Exp(B) | Inferior | Superior |
| Etapa 1[a] | Auto.conhecimento | 1,516 | 1,332 | 1,725 |
| | Depressão | 1,057 | ,924 | 1,210 |
| | Problemas.Fisicos | 1,193 | ,951 | 1,496 |
| | Dificuldade.Relacionamento | ,778 | ,680 | ,890 |
| | Problema.Espiritual | 2,317 | 1,879 | 2,856 |
| | Dificuldade.familiar | ,986 | ,865 | 1,124 |
| | Problema.Conjugal | 1,231 | 1,029 | 1,473 |
| | Dependência.Quíimica | ,910 | ,675 | 1,228 |
| | DificuldadesTrabalho | 1,376 | 1,162 | 1,629 |
| | Outra | ,843 | ,728 | ,976 |
| | Constante | 1,585 | | |

a. Variáveis inseridas na etapa 1: Auto.conhecimento, Depressão, Problemas.Fisicos, Dificuldade. Relacionamento, Problema.Espiritual, Dificuldade.familiar, Problema.Conjugal, Dependência. Quíimica, DificuldadesTrabalho, Outra.

Resumo do processamento de caso

| | Casos | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Válido | | Ausente | | Total | |
| | N | Porcentagem | N | Porcentagem | N | Porcentagem |
| Por.que.AB RAPE * Problema.E spiritual | 4819 | 99,2% | 38 | ,8% | 4857 | 100,0% |
| Por.que.Psicologo.Espírita * Problema.E spiritual | 4819 | 99,2% | 38 | ,8% | 4857 | 100,0% |

**Por.que.ABRAPE * Problema.Espiritual**

**Tabulação cruzada**

| | | Problema.Espiritual | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | | ,00 | 1,00 | |
| Por.que.AB RAPE | Cancelado | | | |
| | Contagem | 1 | 0 | 1 |
| | % dentro de Por.que.ABRAPE | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| | % dentro de Problema.Espiritual | ,0% | 0,0% | ,0% |
| | % do Total | ,0% | 0,0% | ,0% |
| | Residual ajustado | ,4 | -,4 | |
| | Contagem | 619 | 122 | 741 |
| | % dentro de Por.que.ABRAPE | 83,5% | 16,5% | 100,0% |
| | % dentro de Problema.Espiritual | 15,2% | 16,4% | 15,4% |
| | % do Total | 12,8% | 2,5% | 15,4% |
| | Residual ajustado | -,8 | ,8 | |
| Ausência de preconceito religioso | Contagem | 64 | 18 | 82 |
| | % dentro de Por.que.ABRAPE | 78,0% | 22,0% | 100,0% |
| | % dentro de Problema.Espiritual | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 1,6% | 2,4% | 1,7% |
| | % do Total | | | |
| | Residual ajustado | 1,3% | ,4% | 1,7% |
| | Contagem | -1,6 | 1,6 | |
| | | 427 | 62 | 489 |
| | % dentro de Por.que.ABRAPE | 87,3% | 12,7% | 100,0% |
| | | 10,5% | 8,3% | 10,1% |
| Busca ajuda | % dentro de Problema.Espiritual | | | |
| | % do Total | | | |
| | Residual ajustado | | | |
| | Contagem | | | |
| | % dentro de Por.que.ABRAPE | | | |
| | % dentro de Problema.Espiritual | | | |
| Credibilidade | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| % do Total | | 8,9% | 1,3% | 10,1% |
| | Residual ajustado | 1,8 | -1,8 | |
| Curiosidade | Contagem | 3 | 0 | 3 |
| % dentro de | Por.que.ABRAPE | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| % dentro de | Problema.Espiritual | ,1% | 0,0% | ,1% |
| % do Total | | ,1% | 0,0% | ,1% |
| | Residual ajustado | ,7 | -,7 | |
| Gratuidade ou valor acessível | Contagem | 1028 | 92 | 1120 |
| % dentro de | Por.que.ABRAPE | 91,8% | 8,2% | 100,0% |
| % dentro de | Problema.Espiritual | 25,2% | 12,3% | 23,2% |
| % do Total | | 21,3% | 1,9% | 23,2% |
| | Residual ajustado | 7,7 | -7,7 | |
| Indicação | Contagem | 1003 | 225 | 1228 |
| % dentro de | Por.que.ABRAPE | 81,7% | 18,3% | 100,0% |
| % dentro de | Problema.Espiritual | 24,6% | 30,2% | 25,5% |
| % do Total | | 20,8% | 4,7% | 25,5% |
| | Residual ajustado | -3,2 | 3,2 | |
| Indiferente | Contagem | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 16 | 1 | 17 |
| % dentro de Por.que.ABRAPE | | 94,1% | 5,9% | 100,0% |
| % dentro de Problema.Espiritual | | ,4% | ,1% | ,4% |
| % do Total | | ,3% | ,0% | ,4% |
| | Residual ajustado | 1,1 | -1,1 | |
| Internet | Contagem | 1 | 0 | 1 |
| % dentro de Por.que.ABRAPE | | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| % dentro de Problema.Espiritual | | ,0% | 0,0% | ,0% |
| % do Total | | ,0% | 0,0% | ,0% |
| | Residual ajustado | ,4 | -,4 | |
| Localização | Contagem | 27 | 3 | 30 |
| % dentro de Por.que.ABRAPE | | 90,0% | 10,0% | 100,0% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | % dentro de Problema.Espiritual | ,7% | ,4% | ,6% |
| | % do Total | ,6% | ,1% | ,6% |
| | Residual ajustado | ,8 | -,8 | |
| Maior compreensão | Contagem | 99 | 27 | 126 |
| | % dentro de Por.que.ABRAPE | 78,6% | 21,4% | 100,0% |
| | % dentro de Problema.Espiritual | 2,4% | 3,6% | 2,6% |
| | % do Total | 2,1% | ,6% | 2,6% |
| | Residual ajustado | -1,9 | 1,9 | |
| Não sabe | Contagem | 70 | 12 | 82 |
| | % dentro de Por.que.ABRAPE | 85,4% | 14,6% | 100,0% |
| | % dentro de Problema.Espiritual | 1,7% | 1,6% | 1,7% |
| | % do Total | 1,5% | ,2% | 1,7% |
| | Residual ajustado | ,2 | -,2 | |
| NC | Contagem | 215 | 54 | 269 |
| | % dentro de Por.que.ABRAPE | 79,9% | 20,1% | 100,0% |
| | % dentro de Problema.Espiritual | 5,3% | 7,2% | 5,6% |
| | % do Total | 4,5% | 1,1% | 5,6% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Residual ajustado | -2,2 | 2,2 | |
| Outros | Contagem | 34 | 9 | 43 |
| | % dentro de Por.que.ABRAPE | 79,1% | 20,9% | 100,0% |
| | % dentro de Problema.Espiritual | ,8% | 1,2% | ,9% |
| | % do Total | ,7% | ,2% | ,9% |
| | Residual ajustado | -1,0 | 1,0 | |
| Retorno a ABRAPE | Contagem | 1 | 2 | 3 |
| | % dentro de Por.que.ABRAPE | 33,3% | 66,7% | 100,0% |
| | % dentro de Problema.Espiritual | ,0% | ,3% | ,1% |
| | % do Total | ,0% | ,0% | ,1% |
| | Residual ajustado | -2,5 | 2,5 | |
| Visão Integrada | Contagem | 466 | 118 | 584 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | % dentro de Por.que.ABRAPE | 79,8% | 20,2% | 100,0% |
| | % dentro de Problema.Espiritual | 11,4% | 15,8% | 12,1% |
| | % do Total | 9,7% | 2,4% | 12,1% |
| | Residual ajustado | -3,4 | 3,4 | |
| Total | Contagem | 4074 | 745 | 4819 |
| | % dentro de Por.que.ABRAPE | 84,5% | 15,5% | 100,0% |
| | % dentro de Problema.Espiritual | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | % do Total | 84,5% | 15,5% | 100,0% |

**Testes de qui-quadrado**

| | Valor | df | Sig. Assint. (2 lados) |
|---|---|---|---|
| Qui-quadrado de Pearson | 86,515[a] | 15 | ,000 |
| Razão de verossimilh ança | 91,481 | 15 | ,000 |
| Associação Linear por Linear | 16,563 | 1 | ,000 |
| N de Casos Válidos | 4819 | | |

a. 10 células (31,3%) esperam contagem menor do que 5. A contagem mínima

Por.que.Psicologo.Espírita * Problema.Espiritual

Tabulação cruzada

| | | Problema.Espiritual | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | | ,00 | 1,00 | |
| Por.que.Psi Cancelado cologo.Espí rita | Contagem | 1 | 0 | 1 |
| | % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| | % dentro de Problema.Espiritual | ,0% | 0,0% | ,0% |
| | % do Total | ,0% | 0,0% | ,0% |
| | Residual | ,4 | -,4 | |
| | ajustado Contagem | 500 | 94 | 594 |
| Ausência de Preconceito | % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | 84,2% | 15,8% | 100,0% |
| | % dentro de Problema.Espiritual | 12,3% | 12,6% | 12,3% |
| | % do Total | 10,4% | 2,0% | 12,3% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Residual ajustado | | -,3 | ,3 | |
| Credibilidade | Contagem | 122 | 22 | 144 |
| % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | | 84,7% | 15,3% | 100,0% |
| % dentro de Problema.Espiritual | | 3,0% | 3,0% | 3,0% |
| % do Total | | 2,5% | ,5% | 3,0% |
| Residual ajustado | | ,1 | -,1 | |
| Crescimento pessoal | Contagem | 40 | 13 | 53 |
| % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | | 75,5% | 24,5% | 100,0% |
| % dentro de Problema.Espiritual | | 1,0% | 1,7% | 1,1% |
| % do Total | | ,8% | ,3% | 1,1% |
| Residual ajustado | | -1,8 | 1,8 | |
| Gratuidade ou valor acessível | Contagem | 50 | 1 | 51 |
| % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | | 98,0% | 2,0% | 100,0% |
| % dentro de Problema.Espiritual | | 1,2% | ,1% | 1,1% |
| % do Total | | 1,0% | ,0% | 1,1% |
| Residual ajustado | | 2,7 | -2,7 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Indicação | Contagem | | | |
| | | 13 | 5 | 18 |
| % dentro de | | | | |
| | Por.que.Psicologo.Espírita | | | |
| | | 72,2% | 27,8% | 100,0% |
| % dentro de | | | | |
| Problema.Espiritual | | ,3% | ,7% | ,4% |
| % do Total | | ,3% | ,1% | ,4% |
| Residual ajustado | | | | |
| | | -1,4 | 1,4 | |
| Indiferente | Contagem | | | |
| | | 360 | 37 | 397 |
| % dentro de | | | | |
| | Por.que.Psicologo.Espírita | | | |
| | | 90,7% | 9,3% | 100,0% |
| % dentro de | | | | |
| Problema.Espiritual | | 8,8% | 5,0% | 8,2% |
| % do Total | | 7,5% | ,8% | 8,2% |
| Residual ajustado | | | | |
| | | 3,5 | -3,5 | |
| Maior compreensão | Contagem | | | |
| | | 1002 | 236 | 1238 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | | 80,9% | 19,1% | 100,0% |
| % dentro de Problema.Espiritual | | 24,6% | 31,7% | 25,7% |
| % do Total | | 20,8% | 4,9% | 25,7% |
| Residual ajustado | | -4,1 | 4,1 | |
| Não sabe | Contagem | 295 | 26 | 321 |
| % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | | 91,9% | 8,1% | 100,0% |
| % dentro de Problema.Espiritual | | 7,2% | 3,5% | 6,7% |
| % do Total | | 6,1% | ,5% | 6,7% |
| Residual ajustado | | 3,8 | -3,8 | |
| Não tem importância | Contagem | 243 | 21 | 264 |
| % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | | 92,0% | 8,0% | 100,0% |
| % dentro de Problema.Espiritual | | 6,0% | 2,8% | 5,5% |
| % do Total | | 5,0% | ,4% | 5,5% |
| Residual ajustado | | 3,5 | -3,5 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NC | Contagem | 406 | 54 | 460 |
| | % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | 88,3% | 11,7% | 100,0% |
| | % dentro de Problema.Espiritual | 10,0% | 7,2% | 9,5% |
| | % do Total | 8,4% | 1,1% | 9,5% |
| | Residual ajustado | 2,3 | -2,3 | |
| Outros | Contagem | 35 | 8 | 43 |
| | % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | 81,4% | 18,6% | 100,0% |
| | % dentro de Problema.Espiritual | ,9% | 1,1% | ,9% |
| | % do Total | ,7% | ,2% | ,9% |
| | Residual ajustado | -,6 | ,6 | |
| Visão integrada | Contagem | 1007 | 228 | 1235 |
| | % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | 81,5% | 18,5% | 100,0% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | % dentro de Problema.Espiritual | 24,7% | 30,6% | 25,6% |
| | % do Total | 20,9% | 4,7% | 25,6% |
| | Residual ajustado | -3,4 | 3,4 | |
| Total | Contagem | 4074 | 745 | 4819 |
| | % dentro de Por.que.Psicologo.Espírita | 84,5% | 15,5% | 100,0% |
| | % dentro de Problema.Espiritual | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | % do Total | 84,5% | 15,5% | 100,0% |

**Testes de qui-quadrado**

| | Valor | df | Sig. Assint. (2 lados) |
|---|---|---|---|
| Qui-quadrado de Pearson | 74,927[a] | 12 | ,000 |
| Razão de verossimilh ança | 83,121 | 12 | ,000 |
| Associação Linear por Linear | ,942 | 1 | ,332 |
| N de Casos Válidos | 4819 | | |

a. 3 células (11,5%) esperam contagem menor do que 5. A contagem mínima