

CAPÍTULO 6

INTEGRAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE NO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO: BENEFÍCIOS, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

Kahlinne Rocha Brandão
Ramon Silva Silveira da Fonseca

RESUMO

O objetivo deste artigo é apresentar uma revisão integrativa da literatura concernente à integração da dimensão religiosidade/espiritualidade na prática clínica psicológica, investigando os benefícios da integração da R/E no *setting* terapêutico, os desafios encontrados pelos profissionais de psicologia para o manejo das questões religiosas/espirituais e as estratégias de intervenção clínica que estão sendo utilizadas pelos profissionais. A pesquisa bibliográfica realizada nos portais eletrônicos *PePSIC*, *SciELO* e *Google Acadêmico* resultou na seleção de 9 artigos na língua portuguesa e publicados no período de março de 2017 a 2022, além de outros artigos anteriores, uma tese de doutorado e um livro considerados pertinentes ao trabalho. A literatura analisada aponta haver resultados positivos na abordagem da R/E no processo psicoterápico, quando os pacientes trazem questões de cunho religioso/espiritual ao *setting*, por se tratar de uma dimensão humana, indispensável à compreensão integral de sua subjetividade. Assinala, ainda, haver muitos desafios enfrentados pelos profissionais no manejo de tais questões; contudo, constata-se a existência de diversos protocolos e ferramentas que já vem sendo utilizados como estratégias de intervenção na prática clínica.

PALAVRAS-CHAVE: Espiritualidade. Intervenção clínica. Psicologia clínica. Psicoterapia. Religiosidade.

1. INTRODUÇÃO

O tema da inter-relação entre religiosidade/espiritualidade e saúde vem pouco a pouco atraindo o interesse dos profissionais da saúde mental no Brasil. Ainda que a investigação seja escassa, verifica-se que estão surgindo diversos estudos, livros e discussões nesse campo e que vários profissionais começam a levantar a bandeira da importância de essa dimensão religiosa/espiritual ser também discutida no âmbito científico. Assim, no Brasil a R/E vem sendo cada vez mais levada em conta nos cuidados da saúde mental, notadamente, na seara da psiquiatria, da psicologia, da enfermagem etc., o que se justifica haja vista que a população brasileira é majoritariamente religiosa.

A pesquisa não pretendeu se estender muito na investigação da importância da dimensão religiosa/espiritual para saúde mental das pessoas, por considerar que as implicações da R/E na saúde física e mental já são alvo de numerosas publicações científicas, sendo, aqui, considerado algo evidenciado e de modo geral aceito no campo teórico, ainda que reconheça que, em sendo mal utilizada a dimensão religiosa/espiritual também pode promover malefícios para as pessoas, quando, por exemplo, as crenças são geradoras de culpa e ansiedade. Visou mais especificamente destacar a importância da integração da R/E na prática clínica psicológica, no

sentido da abordagem de tais questões quando se faz necessário ao processo, ou seja, quando surgem no *setting* terapêutico por serem importantes para os pacientes.

Razão pela qual, a partir de uma revisão integrativa da literatura nacional concernente à integração da dimensão religiosa/espiritual dos pacientes no atendimento psicológico, a presente pesquisa teve por objetivo responder aos seguintes questionamentos: A religiosidade/espiritualidade vem sendo considerada importante e favorável no contexto psicoterapêutico? Existem razões para não se menosprezar a dimensão religiosa/espiritual no âmbito psicoterapêutico? Os psicólogos estão abertos a abordar as questões referentes à R/E trazidas ao *setting* pelos pacientes? Encontram-se capacitados para tal abordagem? Quais as dificuldades e os desafios que se apresentam quando o profissional adentra nessa seara? E quanto aos limites éticos? Existem recursos terapêuticos ou intervenções disponíveis para auxiliar a abordagem da R/E na psicoterapia? Atualmente, quais abordagens levam em consideração a dimensão religiosa/espiritual no tratamento dos pacientes?

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva que buscou averiguar como a temática da religiosidade/espiritualidade vem sendo atualmente considerada pelos teóricos e profissionais da psicologia, bem como verificar quais as abordagens psicoterapêuticas estão mais voltadas a essa integração; em outras palavras, o que as principais linhas de psicoterapia pensam a respeito. Para tanto, desenvolveu três eixos de investigação, a fim de melhor organizar o levantamento e a reflexão do assunto: 1) os benefícios da integração da R/E na prática clínica; 2) os desafios encontrados pelos psicólogos na abordagem da R/E de seus pacientes; e 3) as possíveis estratégias de intervenção clínica quanto à R/E. Desse modo, através dos referidos eixos, a pesquisa buscou, de forma sintética, traçar o panorama da temática acima exposta, conforme o contexto da psicologia praticada no âmbito nacional.

Nessa mesma ordem, levantou como hipóteses que: 1) existem benefícios advindos da integração da R/E na prática clínica, 2) os desafios encontrados pelos psicólogos na abordagem da R/E de seus pacientes podem ser superados, 3) algumas estratégias de intervenção clínica quanto à R/E já estão sendo utilizadas pelos profissionais.

A pesquisa justifica-se pela importância do enfoque da R/E no atendimento psicológico; sendo, também, útil para incrementar as discussões em torno do assunto, ainda escassas no âmbito acadêmico brasileiro.

2. MÉTODO

A fim de atingir os objetivos desse artigo, foi utilizado unicamente o método de

pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo e descritivo, tratando-se de uma revisão integrativa da literatura brasileira concernente à temática da integração da espiritualidade no atendimento psicológico, através da qual foram investigados seus benefícios e desafios, bem como eventuais estratégias de intervenção clínica. Tal revisão utilizou artigos levantados nos portais eletrônicos *PePSIC*, *SciELO* e *Google Acadêmico*, selecionando-se a princípio apenas artigos na língua portuguesa e publicados no período de março de 2017 a 2022, os quais foram lidos na íntegra.

A busca dos artigos ocorreu no mês de março de 2022 da seguinte forma: primeiramente foram lançadas as palavras-chave “psicologia *AND* religião”, “psicologia *AND* religiosidade”, “psicologia *AND* espiritualidade”, “psicologia *AND* espiritual”, sendo repetida a mesma sequência trocando-se o primeiro termo por “psicoterapia”, “saúde mental” e “atendimento psicológico”. Após exclusão dos títulos que não atendiam ao período delineado e/ou publicados em língua estrangeira, assim como os repetidos e aqueles cujos resumos assinalavam temática que extrapolavam o interesse da presente pesquisa, foram selecionados 9 artigos, apontados nas referências. A fim de incrementar a pesquisa, foram selecionados, nas mesmas bases acima mencionadas, alguns artigos anteriores a 2017 considerados pertinentes ao trabalho e igualmente apontados nas referências. Alguns dos artigos selecionados, não obstante publicados em outros campos (medicina, psiquiatria e enfermagem), dizem respeito à temática de interesse do presente artigo.

Além dos referidos artigos, a pesquisa também fez uso do livro *Diante do Mistério Psicologia e Senso do Religioso* (org. MASSIMI; MAHFOUD, 1999) e da tese de doutorado intitulada *Religiosidade/espiritualidade em uma amostra nacional de psicólogos brasileiros: perfil e implicações na prática profissional* (publicada em 2019), os quais proporcionaram aos autores um aprofundamento e uma reflexão original do assunto ao sintetizar o material coletado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o bom entendimento da pesquisa, cumpre, primeiramente, esclarecer acerca dos conceitos de religião, religiosidade e espiritualidade, já que ainda é inexistente um consenso científico quanto ao significado de cada uma dessas categorias (RADDATZ; MOTTA; ALMINHANA, 2019), o que pode gerar alguma confusão em torno de tal conceituação, a qual vem sendo subjetivamente elaborada pelos pesquisadores e teóricos do assunto. Raddatz, Motta e Alminhana (2019) chamam também a atenção para o fato de que na prática clínica cabe ao profissional tão-somente acolher o sentido que a R/E tem para o paciente, ou seja, o seu ponto de vista acerca da dimensão religiosa/espiritual, e não tentar pré-estabelecer seu significado.

Portanto, na pesquisa busca-se conceituar tais categorias apenas didaticamente.

Lucchetti *et al.* (2010), em seu artigo, trazem de forma bastante sintetizada os conceitos de religião, religiosidade e espiritualidade. Para esses autores, a religião é “o sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos designados para facilitar o acesso ao sagrado, ao transcendente”, ou seja, diz respeito à institucionalização das crenças e práticas religiosas. Nessa mesma linha, para Oliveira e Junges (2012), o conceito de religião “refere-se ao aspecto institucional e doutrinário de determinada forma de vivência religiosa”. A religião, portanto, é definida como um conjunto estruturado de crenças e rituais que visam a conexão com o transcendente.

Por outro lado, os conceitos de religiosidade e espiritualidade são de ordem mais subjetiva. Para Lucchetti *et al.* (2010), a religiosidade diz respeito à maneira como o indivíduo acredita e pratica suas crenças religiosas, que pode ser mediante sua participação numa instituição religiosa (por exemplo, templo, igreja, etc.) ou mesmo através de práticas pessoais (por exemplo, orações, leituras, etc.), sem necessariamente se vincular a uma organização religiosa. Nas palavras dos referidos autores, a religiosidade “pode ser vista também como o enaltecimento de alguma prática religiosa, no sentido de valorização da experiência, não estando ligada necessariamente a nenhuma religião específica”.

Já a espiritualidade é definida como uma busca pessoal pelo significado e sentido da vida, ou seja, diz respeito à relação do indivíduo com o sagrado ou transcendente, o que pode ou não ocorrer através de práticas ou atividades religiosas (religiosidade), bem como também independe da existência ou participação em instituições/organizações religiosas (religião) (LUCCHETTI *et al.*, 2010). Depreende-se, portanto, que a experiência da espiritualidade não está necessariamente vinculada a instituições religiosas, rituais, dogmas etc., sendo entendida como uma relação pessoal com o sagrado/transcendente, isto é, a busca pela conexão com um poder ou força que o indivíduo considere existir acima de si próprio, visando encontrar um sentido existencial.

Assim sendo, diferentemente da religião, que se reporta ao caráter institucional, a religiosidade e espiritualidade referem-se a uma dimensão essencialmente *experencial* (OLIVEIRA; JUNGES, 2012), isto é, dizem respeito a experiências subjetivas do ser humano, razão pela qual tais conceitos devem, segundo tais autores, “levar em consideração a forma como o sujeito se deixa afetar e como interpreta essas experiências, e o que ela produz enquanto sentido para a sua vida”. Portanto, serão esses dois últimos conceitos que farão parte da presente

pesquisa, utilizando-se o termo combinado “R/E” para religiosidade/espiritualidade; terminologia que vem sendo adotada na literatura contemporânea, visando abordar suas relações.

Segundo os apontamentos de Cunha e Scorsolini-Comin (2019b), a utilização desse termo combinado tem por objetivo abranger a subjetividade dos fenômenos vivenciados, porquanto “o que está em discussão nos estudos não são os fenômenos em si, mas a relação vivenciada pelas pessoas quanto as suas questões religiosas/espirituais e a repercussão na saúde física e mental, o que inclui também os ateístas e agnósticos”.

3.1 Benefícios da integração da R/E na prática clínica

Segundo Oliveira e Junges (2012), a Psicologia vem se lançando no estudo da R/E e de sua relação com a saúde mental, o bem-estar psicológico e a integração do ser humano em todas as suas dimensões: biológico, psicológica, social e espiritual. Isto porque o papel da espiritualidade na saúde mental já vem sendo vastamente analisado no campo científico, havendo diversa pesquisas à disposição que demonstram a relação positiva entre R/E e saúde de uma forma geral. Os referidos autores mencionam, ainda, que a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1988, incluiu a espiritualidade no conceito multidimensional de saúde; considerando-a como “um conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material”, porquanto se reporta a questões subjetivas como, por exemplo, o sentido da vida.

Nessa mesma linha, Lucchetti *et al.* (2010) apontam que alguns estudos vêm evidenciando a relação entre R/E e saúde mental, já tendo sido demonstrado haver “menor prevalência de depressão, menor tempo de remissão da depressão após o tratamento, menor prevalência de ansiedade e menor taxa de suicídio”, bem como a relação da espiritualidade com “melhor qualidade de vida e maior bem estar geral”, além de outras comprovações científicas no campo dos distúrbios físicos. Portanto, os autores recomendam que o clínico deva conhecer tais evidências a fim de perceber suas repercussões na saúde do paciente. Ora, ainda que tais destaques e evidências correlacionando R/E e saúde/qualidade de vida estejam no campo da medicina, pode-se observar sua importância, igualmente, na prática clínica psicológica, haja vista a integração biopsicossocial/espiritual do ser humano, conforme acima pontuado.

Ademais, Raddatz, Motta e Alminhana (2019) esclarecem, com base em pesquisa estrangeira levantada, que os pacientes geralmente esperam dos profissionais que os tratam a abertura para ouvir seus questionamentos de cunho religioso/espiritual, tais como “por que isto está acontecendo comigo agora?”, “existe um Deus?”, “caso exista, ele estará lá quando eu

morrer?”, haja vista que esses pacientes tendem a fazer uso da dimensão religiosa/espiritual como estratégia para enfrentar o estresse decorrente de situações delicadas envolvendo a saúde-doença. Essa estratégia de enfrentamento do estresse através da utilização das crenças religiosas e espirituais vem sendo denominada de “*Coping* Religioso/Espiritual”, a qual, segundo os autores, pode acarretar benefícios ou malefícios no tratamento dos pacientes, uma vez que o *coping* negativo pode acarretar insatisfação, infelicidade ou ansiedade por medo de punição ou perseguição, por exemplo; razão pela qual, os profissionais precisam estar atentos a essas questões religiosas/espirituais de seus pacientes (RADDATZ; MOTTA; ALMINHANA, 2019).

Nessa mesma linha, Peres, Simão e Nasello (2007) trazem a importância da abordagem da R/E no tratamento de TEPT (transtorno de estresse pós-traumático), haja vista que diante de traumas psicológicos as pessoas tendem a buscar novos sentidos e significados em suas vidas, a fim de ressignificar as experiências sofridas, que são caracterizadas, sobretudo, pelo sentimento de desamparo. Ademais, conforme apontam os autores, estudos empíricos já demonstraram que o tratamento pós-trauma, visando a superação dos efeitos psicológicos traumáticos, pode se beneficiar do manejo da R/E, já que o acesso a essa dimensão promove “o sentimento de amparo, suporte e esperança” útil na recuperação e no restabelecimento do sentimento de proteção para os pacientes. Para tanto, faz-se necessário que o profissional possua abertura e prontidão para lidar com as perguntas existenciais dos pacientes.

Além disso, já se sabe o quanto a consideração das crenças religiosas/espirituais dos pacientes no *setting* ajuda na sua adesão/colaboração ao processo psicoterapêutico e nos resultados positivos das intervenções utilizadas; isso porque, sendo uma dimensão que também pertence ao mundo subjetivo dos indivíduos, as crenças religiosas/espirituais possuem influência direta no processamento cognitivo dos pacientes (julgamentos e processamento de informações), conforme destacado no estudo de Peres, Simão e Nasello (2007).

Oliveira e Junges (2012), em seu estudo, aduzem que, na prática clínica, o acolhimento e a escuta da dimensão da R/E dos pacientes pelo profissional favorecem “uma intervenção qualificada no campo da espiritualidade”; assim, mediante tal atitude, a integração da dimensão espiritual torna-se mais fácil e ajuda no processo de autoconhecimento e de autonomia promovida aos pacientes. Todavia, conforme ressaltado por Cunha e Scorsolini-Comin (2019b), “na maioria das vezes, a R/E não se trata do foco do atendimento, mas emerge como possibilidade de ancoragem do sujeito em sua história de vida, em suas diferentes experiências e também como recurso para o enfrentamento de situações e eventos de vida considerados adversos”.

Ora, diante de sua experiência clínica, os referidos autores observaram que os pacientes costumam justificar a origem de seus problemas por meio de explicações de ordem espiritual, psicológica ou orgânica, a depender do seu nível educacional, cultural ou religioso (CAMBURY; AMATTUZZI; ANTUNES, 2006). Diante disso, consideram que, para o clínico abordar as crenças religiosas/espirituais no processo terapêutico de modo adequado, faz-se necessário que ele primeiramente se desligue de suas imagens pré-estabelecidas, ou seja, de suas concepções pessoais acerca das diversas organizações religiosas, pois somente através de uma atitude neutra o profissional tem condições de compreender a vivência religiosa/espiritual dos pacientes (CAMBURY; AMATTUZZI; ANTUNES, 2006; LOPEZ, 1999).

Portanto, esses e outros desafios profissionais na integração da R/E à clínica psicológica são mais explorados no próximo tópico.

3.2 Desafios encontrados pelos psicólogos na abordagem da R/E de seus pacientes

Raddatz, Motta e Alminhana (2019) alertam para o fato de que, não obstante as evidências sobre a importância da R/E na saúde, na prática clínica ainda há barreiras entre os profissionais da saúde e os pacientes na abordagem dessa temática, sendo que alguns profissionais, por falta de treinamento adequado, acabam por deixar de ouvir seus pacientes em relação às suas crenças religiosas/espirituais, criando, assim, uma lacuna à compreensão integral da demanda sob seus cuidados. Assim, apontam haver “uma espécie de ‘círculo vicioso’ entre falta de treinamento e insegurança de inserir a temática R/E na prática clínica”, e que isso acontece não somente no âmbito da medicina como na área da saúde de modo geral. Por outro lado, ponderam que alguns profissionais, quando se permitem adentrar nessas questões de R/E junto a seus pacientes, acabam ressignificando suas próprias crenças.

Desse modo, destaca-se a carência de treinamento ou capacitação como um dos maiores desafios encontrados pelos psicólogos e psicoterapeutas, que se sentem inseguros e/ou despreparados para a abordagem da R/E de seus pacientes quando tal demanda surge na clínica. Valendo, ainda, salientar que a necessidade de tratar das questões envolvendo a R/E no *setting* terapêutico pode surgir de forma muito sutil, como por exemplo através de conversas informais ou de demandas implícitas por parte do paciente (RADDATZ; MOTTA; ALMINHANA, 2019), o que muitas vezes faz com que o profissional não considere a relevância em integrar tais demandas no atendimento psicoterapêutico.

Percebe-se, portanto, que a falta de capacitação profissional ou formação acadêmica para a abordagem da R/E faz com que a prática clínica psicológica vá de encontro às

necessidades demonstradas por muitos dos pacientes quanto a tocar na temática de suas atividades e crenças religiosas/espirituais.

Nesse ponto, assinala-se que uma das maiores preocupações dos profissionais da saúde em tratar da temática em questão é ultrajar a ética profissional, receando, por exemplo, que seus pacientes percam o senso de realidade ao abordarem sua R/E (RADDATZ; MOTTA; ALMINHANA, 2019). Todavia, apesar de louvável o cuidado em não extrapolar os limites éticos, tal preocupação dos profissionais advém da falta de treinamento nessa seara e de capacitação quanto à forma adequada para lidar com essas questões nos tratamentos a que se dedicam (no caso, em atendimento psicológico/psicoterapêutico), acarretando a lacuna acima mencionada. Além do que, há também o bom senso a ser levado em conta nesse enfoque da R/E do paciente, tendo em vista que em determinados momentos torna-se inadequado sua abordagem; por exemplo, “em situações extremas como acidentes e eventos isquêmicos coronarianos”, que podem promover o sentimento de medo, caso as questões de ordem espiritual partam do profissional (LUCCHETTI *et al.*, 2010).

No que tange à discussão ética da integração da R/E no atendimento psicológico, os estudos encontraram alguns posicionamentos norteadores interessantes. Peres, Simão e Nasello (2007), por exemplo, aduzem que explorar crenças religiosas e espirituais pode favorecer o processo psicoterapêutico, todavia, lançam a pergunta acerca de “quais são os limites entre o médico/psicólogo e o cliente que consideram temas religiosos e espirituais”. Por outro lado, ponderam que a inclusão da categoria diagnóstica denominada “Problema Religioso ou Espiritual” no DSM-IV⁵ justifica a abordagem dos temas religiosos e espirituais na consulta e no tratamento psiquiátrico/psicológico. Não obstante, alertam para o fato de que essa integração da R/E na psicoterapia exige “profissionalismo ético, alta qualidade de conhecimento e habilidades para alinhar as informações coletadas sobre as crenças e valores” a fim de proporcionar benefícios ao processo terapêutico; tendo em vista que, sem essa atitude ética por parte do profissional, alguns problemas podem acabar surgindo na abordagem inadequada da R/E, violando a liberdade do paciente e/ou a neutralidade do profissional, inerentes ao contrato terapêutico (PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007). Ao final, esses autores concluem que os psicoterapeutas precisam estar confortáveis com as questões existenciais e espirituais

⁵ O DSM-V igualmente dispõe sobre Problemas Relacionados a Outras Circunstâncias Psicossociais, Pessoais e Ambientais, trazendo em seu código V62.89 (Z65.8) o denominado *Problema Religioso ou Espiritual*, como uma categoria que pode ser usada quando o foco da atenção clínica for um problema religioso ou espiritual, incluindo-se, a título de exemplos, experiências de perda, questionamento da fé, conversão a nova fé religiosa ou questionamento de valores espirituais (tendo ou não relação com alguma igreja ou instituição religiosa organizada) que podem estar causando sofrimento ao indivíduo.

levantadas no *setting* pelos pacientes, havendo um dever ético em respeitar as opiniões e crenças religiosas dos pacientes, com empatia, ainda que possua entendimento divergente em virtude de suas crenças pessoais. Levantam, ainda, alguns fatores que dificultam essa integração: “a orientação tradicional de escolas psicoterápicas de que a espiritualidade está fora da esfera da investigação e de conhecimento, a ausência de programas de supervisão e treinamento e o desconforto com os temas espirituais e religiosos por parte dos educadores e profissionais”.

Depreende-se, portanto, que a relação entre R/E e prática clínica vem sendo evocada significativamente nos últimos tempos no Brasil (CUNHA; SCORSOLINI-COMIN, 2019a). Todavia, esses autores alertam para o fato de ainda haver uma lacuna na formação acadêmica no que tange à referida temática, posto que os psicólogos recém-formados não se sentem preparados para lidar com as questões religiosas e espirituais trazidas pelos pacientes ao *setting* terapêutico, em seus discursos e experiências relatadas, e temem se envolver em dificuldades ético-profissionais caso adentrem nessa seara. Isso porque os profissionais atentam-se, principalmente, para o disposto no art. 2, item b, do Código de Ética do Psicólogo (CEP), segundo o qual é vedado ao psicólogo “Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005). Ocorre que, conforme pontuado pelos referidos autores, “as recomendações éticas existem no sentido de que o profissional não ‘influencie’ ou ‘induza’ seu paciente/cliente a determinados posicionamentos religiosos ou práticas espirituais, o que não significa desconsiderar ou negligenciar essa dimensão na escuta clínica”.

Entretanto, o que acontece na prática clínica é certo receio de abordar a dimensão da R/E por parte dos profissionais que não se sentem à vontade com esse manejo ou mesmo que, preferindo se resguardar de possíveis sanções éticas, afastam-se completamente dessa discussão (CUNHA; SCORSOLINI-COMIN, 2019a). Razão pela qual, os mencionados autores denunciam que, diferentemente do que ocorre no exterior, na literatura nacional ainda existe muito tabu acerca dessa necessidade de discutir o tema desde a formação acadêmica em Psicologia. Nesse ponto, como um vislumbre de avanço, ressaltam que, em 2013, o Sistema de Conselhos de Psicologia, em seu Posicionamento para a questão da Psicologia e R/E, dispôs que: “Pautar-se na obrigatoria laicidade não implica negar uma interface que pode ser estabelecida pela psicologia e a religião, e pela psicologia e a espiritualidade”; e que, em 2016, após realizar diversos debates acerca da interface entre psicologia, religiosidade/espiritualidade e saúde mental, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP) publicou a coleção

Psicologia, laicidade e as relações com a religião e a espiritualidade, a qual “apresenta a necessidade de promover uma formação e discussão mais adequadas dos profissionais de Psicologia quanto ao tema” (CUNHA; SCORSOLINI-COMIN, 2019a).

Esmiuçando ainda os escritos de Cunha e Scorsolini-Comin (2019a), esses autores assinalam, apropriadamente, que a R/E do próprio psicoterapeuta já foi constatada como um fator que pode influenciar a relação psicoterápica, inclusive induzir o profissional a “ser tendencioso ou a elevar a quantidade de intervenções sobre o tema, provocando incômodos nos pacientes/clientes” em decorrência de conflitos de sentimentos e de identificação. Desse modo, chamam a atenção para a necessidade de o profissional ficar atento também à sua própria R/E, a fim de estabelecer uma relação terapêutica ética com os pacientes. Aqui vale ressaltar a distinção entre a abertura do profissional à dimensão R/E que se apresente no atendimento psicológico e o equivocado direcionamento do profissional para tal abordagem. Ou seja, a possibilidade de abrir espaço para essa dimensão no *setting* através de uma escuta atenta não significa que o profissional deva necessariamente incentivar um relato concernente à R/E, tendo em vista que a demanda deve partir do paciente. Logo, nas palavras de Cunha e Scorsolini-Comin (2019a), “recomenda-se a escuta da R/E como possibilidade, mas nem sempre como uma necessidade, o que irá depender do modo com que o próprio sujeito traz a sua narrativa e a conduz no espaço clínico”.

De outro giro, para Lopez (1999), um dos grandes desafios para o psicólogo clínico na abordagem da R/E é a falta de eixos referenciais que o orientem a considerar as experiências religiosas/espirituais dos pacientes quando surgem no *setting* terapêutico, ou seja, que o ajudem em seu raciocínio avaliativo diante das narrativas dos pacientes. Essa lacuna no embasamento teórico faz com que o profissional tente realizar suas considerações de cunho avaliativo à luz de sua abordagem teórica; ocorre que as abordagens psicológicas geralmente não contemplam as questões concernentes à R/E, deixando o profissional à deriva, buscando referenciais em outras disciplinas ou em sua experiência pessoal (LOPEZ, 1999), arriscando a neutralidade necessária.

Em face de tais dificuldades quanto aos referenciais para avaliação da experiência religiosa/espiritual na clínica psicológica, Lopez (1999) destaca o modelo das quatro atitudes básicas nessa abordagem e seus efeitos na atuação clínica proposto por David M. Wulff, as quais representam diferentes modos de se posicionar diante das questões de cunho religioso: negação literal, afirmação literal, interpretação redutiva e interpretação restauradora.

A atitude de negação literal manifesta-se quando os profissionais “reduzem a religião a um conjunto de afirmações irracionais a serem extirpadas ou apropriadas pelas ciências e esclarecidas racionalmente”, de modo que a religiosidade dos pacientes é ignorada por ser considerada um sintoma a ser ultrapassado ou, ainda, um sinal de irracionalidade e imaturidade psicossocial. Em contraposição, na atitude de afirmação literal, típica dos fundamentalistas e dos religiosos ortodoxos, os conhecimentos científicos só são aceitos se estiverem alinhados com as próprias crenças do profissional, que tendem, igualmente, a trabalhar de modo restrito haja vista que rejeitam as demais opiniões e crenças religiosas, em detrimento dos preceitos de neutralidade e aceitação total do paciente. A atitude de interpretação redutiva – que, juntamente com a negação literal, excluem a realidade transcendente – busca interpretar os conteúdos religiosos unicamente sob perspectivas científicas (eventos psicológicos, biológicos, históricos etc.), por considerar a religião como fenômeno social ingênuo e ultrapassado. Por sua vez, a atitude de interpretação restauradora – que, como a afirmação literal, afirma a realidade transcendente (todavia, sem julgar as ideias ou objetos religiosos) – tende a reorganizar os objetos da fé religiosa restaurando a ligação com a realidade transcendente (LOPEZ, 1999).

Segundo Lopez (1999), na perspectiva restauradora, os conteúdos religiosos “não são reduzidos a termos puramente cognitivos, mas se engajam na vida interna e expressam sentimentos, valores e esperanças que organizam e regulam o fluxo das interações dos sujeitos”; ademais, tal atitude reflete uma posição de maior maturidade psicológica na abordagem da R/E, sendo crítica e, ao mesmo tempo, flexível em face dos conteúdos religiosos, além de revelar um bom conhecimento de si e do outro e ser assumida com responsabilidade (LOPEZ, 1999). Em suas palavras:

A atitude de interpretação restauradora implica humildade epistemológica. As realidades da religião, rituais, símbolos e metáforas são reconhecidos em sua multidimensionalidade e a pessoa vivencia o poder iluminativo e a densidade dos símbolos. Cliente e psicólogo abrem-se aos mitos, rituais e pensamentos metafóricos abordando a religião por seus referenciais experienciais: sentimentos profundos e estados internos que vão desde vivências cotidianas a estados transcendentais, sutis ou claramente reconhecidos como místicos. Essa posição exige que o cientista tenha clareza quanto à sua posição religiosa e esteja livre para afirmá-la e incluí-la, de forma adequada em seu trabalho (LOPEZ, 1999, p. 81).

Por fim, a autora pondera que a interpretação restauradora é uma posição que nos coloca diante do mistério, implicando numa abertura para a ausência de respostas e de certezas absolutas, tão significativo no trabalho clínico, por se tratar de uma interpretação simbólica. Indica que a integração da experiência religiosa na prática clínica psicológica exige que o profissional se mantenha aberto para metáforas e símbolos (LOPEZ, 1999), considerando a transcendência enquanto dimensão psíquica humana e lidando com a espiritualidade de forma

amadurecida e sem julgamentos ou ilusões (CAMBURY; AMATTUZZI; ANTUNES, 2006).

3.3 Estratégias de intervenção clínica quanto à R/E

Oliveira e Junges (2012) levantam a importância de o psicólogo, em sua prática clínica, saber lidar de forma adequada com os sentimentos espirituais e comportamentos religiosos dos pacientes, haja vista que um vínculo terapêutico baseado na empatia e na confiança é fundamental para o desfecho do tratamento psicoterapêutico; sendo a sua orientação e capacidade de abertura que irá possibilitar ou não o olhar para a dimensão da R/E no *setting* terapêutico. Para tanto, os autores fornecem algumas dicas de questionamentos (extraídas de outros estudos) que podem nortear a investigação do papel da R/E para o paciente como, por exemplo, durante a anamnese: “o paciente tem alguma forma de espiritualidade/religiosidade?”, “pertence a uma comunidade religiosa?”, “tem alguma crença espiritual que possa influenciar nos cuidados médicos?”, “qual a importância que o paciente atribui a estes aspectos da vida?”, “o paciente usa a religião ou a espiritualidade para ajudá-lo a lidar com sua doença, seu sofrimento, ou essas são fontes de estresse?”, etc.

Por outro lado, vale frisar que nem sempre os pacientes, ainda que religiosos, estão abertos para intervenções envolvendo a R/E; sendo útil ao terapeuta que solicite a seus pacientes que avaliem a inter-relação entre suas queixas clínicas e suas experiências religiosas/espirituais, ajudando-os a perceber o papel da espiritualidade em sua vida (CAMPOS; RIBEIRO, 2017). Ademais, esses autores apontam que, quando essas experiências são importantes para o paciente, a tendência é que as traga gradualmente para a terapia, na medida em que percebem a abertura do próprio terapeuta.

Nesse ponto vale frisar que determinadas abordagens psicológicas estão lançando um olhar para a R/E na prática psicoterapêutica. Campos e Ribeiro (2017) relatam que algumas abordagens teóricas de psicologia são mais favoráveis à integração da R/E na psicoterapia, sendo a linha humanista uma das que mais consideram os temas religiosos/espirituais importantes à prática clínica, porquanto o conceito de empatia torna-se um recurso para o acolhimento da espiritualidade. Campos e Ribeiro (2017) trazem, ainda, que uma outra forma de integração da R/E vem ocorrendo nas denominadas *psicoterapias adaptadas à fé* (notadamente na esfera da Terapia Cognitivo-Comportamental), que, segundo apontam, “mantêm os componentes básicos das abordagens seculares, e fazem modificações para acomodar espiritualidade e religiosidade”.

Já a Logoterapia é citada por Nascimento e Caldas (2020) como sendo uma das

perspectivas teóricas que abordam a espiritualidade, posto que para Viktor Emil Frankl (fundador da Logoterapia e Análise Existencial) o ser humano, além das dimensões física (corpo) e psíquica (mente), também possui uma dimensão espiritual (ou noética), sendo dotado de uma vontade de sentido que o orienta intencionalmente para sua realização. Destarte, a Logoterapia tende a considerar a R/E “não como uma dimensão sobrenatural ou necessariamente religiosa, mas como dimensão antropológica e ontológica, o que vai para além da regulação das instituições religiosas e da normatividade disciplinar no âmbito acadêmico das ciências da religião” (NASCIMENTO; CALDAS, 2020). Paulino (2019) expõe que na visão de Frankl a religiosidade influencia o sentido da vida e as escolhas individuais, sendo uma decisão pessoal do indivíduo, desencadeada por suas experiências, e não um aspecto inato do ser.

A espiritualidade apresenta-se como um aspecto importante também na perspectiva da teoria junguiana, uma vez que na visão de Carl Gustav Jung, criador da Psicologia Analítica, a psique individual é estruturada não somente pelas camadas consciente e inconsciente pessoal (constituído por complexos), como também pelo inconsciente coletivo ou impessoal (constituída por arquétipos – sendo o principal deles o Self, arquétipo da totalidade do ser, eminentemente associado ao arquétipo de Deus, ou Imago Dei). Ademais, para Jung a psicoterapia tem por objetivo favorecer o processo de desenvolvimento psicológico (processo de individuação), que ocorre mediante a conexão do ego individual com o Self, ou seja através do estabelecimento de um diálogo entre as estruturas consciente (ego) e inconsciente (Self). Portanto, depreende-se que a psicoterapia junguiana valoriza a experiência consciente da R/E (NASCIMENTO; CALDAS, 2020), sendo essa conexão ou experiência denominada por Jung de transcendência.

A seu turno, Ferreira *et al.* (2020) apontam que na teoria junguiana leva-se em conta a importância da espiritualidade no processo psicoterapêutico, haja vista que Jung incluiu em sua obra diversas reflexões acerca da influência do fenômeno religioso no psiquismo dos pacientes. Portanto, para Jung, a atitude religiosa teria “uma função psíquica de incalculável alcance”, capaz de favorecer a individuação (JUNG, 1995, p. 44, *apud* FERREIRA *et al.*, 2020).

No artigo de Cunha e Scorsolini-Comin (2019a), rico em informações acerca das estratégias, intervenções e protocolos disponíveis à abordagem da R/E, destaca-se o uso de recursos metafóricos ou mesmo de esclarecimentos de passagens bíblicas para pacientes fundamentalistas como forma de confrontar, respeitosamente, suas crenças e comportamentos; isso visando a ampliação de seu autoconhecimento. Citam, a título de exemplo, um autor que

utilizou a prece/reza como elemento de aproximação com uma paciente esquizofrênica, viabilizando o estabelecimento do vínculo terapêutico; uma vez estabelecido o *rapport*, a paciente se sentiu acolhida, bem como foi possível a reformulação de sentidos/significados. Conclui-se que, nesse caso, a crença religiosa/espiritual da paciente serviu de “ponte” para o processo terapêutico, haja vista a importância que ela lhe atribuía.

De outro giro, Peres, Simão e Nasello (2007) trazem em seu estudo a “neuroimagem da religiosidade e estados alterados de consciência” o resultado de algumas pesquisas envolvendo os estados alterados de consciência (EACs) e seu uso em psicoterapia, que revelam a influência das experiências em tais estados na mudança de comportamento. Apontam, inclusive, que diversos autores já comprovaram a efetividade da utilização do EAC como ferramenta para formação de novos padrões de pensamento, sentimento e comportamento através da percepção de imagens mentais; isso porque “diferentes estados de consciência podem promover novas percepções a respeito de um mesmo fenômeno e, conseqüentemente, novos estados emocionais favoráveis a superação de dificuldades e sofrimentos no âmbito psicológico”.

Uma estratégia de intervenção que recentemente vem sendo adotada é a Intervenção RIME (Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade), desenvolvida e aperfeiçoada pela Dra. Ana Catarina Araújo Elias, com base na teoria junguiana. Trata-se de “uma psicoterapia breve, de caráter complementar, desenvolvida para ambiente hospitalar, que integra as técnicas de relaxamento, imaginação dirigida e elementos da espiritualidade, em uma abordagem simbólica e transpessoal” (ELIAS, 2019). Segundo Marques e Goto (2021), a intervenção RIME é o principal instrumento no manejo da espiritualidade no *setting* hospitalar, sendo praticada sobretudo por enfermeiros e/ou equipe multidisciplinar. Referem ainda que, segundo estudos analisados, tal intervenção se revelou apta a promover bem-estar, empoderamento e autovalorização aos pacientes, como também um melhor enfrentamento do luto pessoal.

Contudo, a referida intervenção vai mais além, posto que também pode ser utilizada como técnica adjuvante à psicoterapia realizada em consultório particular, visando fortalecer os recursos psíquicos saudáveis e a resiliência, bem como promover qualidade de vida frente ao adoecimento (ELIAS, 2019). Segundo a autora, por se tratar de uma psicoterapia breve, a RIME pode ser aplicada por todos os profissionais da área de saúde, tanto em situação de cuidados paliativos, como também em situação de possibilidades de cura, promovendo “a conexão com a sabedoria interna, com o Sagrado, para minimizar angústias, ressignificar a dor psíquica, a dor espiritual, ou um foco de sofrimento definido pelo paciente” (ELIAS, 2019).

Retomando Cunha e Scorsolini-Comin (2019a), os autores citam que práticas de meditação tais como *mindfulness* e *conscious awareness* também podem ser considerados como instrumentos que favorecem a incorporação da R/E na prática clínica; mencionando que a meditação *mindfulness*, derivada do Budismo, tem por objetivo terapêutico a regulação da atenção plena, o desenvolvimento de atitude de tolerância e a redução da evitação comportamental; enquanto que a *conscious awareness* é “entendida como a consciência da existência, das sensações, dos pensamentos e dos sentimentos, que inclui sintonia e receptividade ao universo”, sendo os níveis de *awareness* presentes na literatura judaico-cristã como reflexo de desenvolvimento espiritual.

Por outro lado, boa parte dos estudos analisados apontam a necessidade de treinamento para que os profissionais adquiram competências para lidar com o tema da R/E, uma vez que, nas palavras de Campos e Ribeiro (2017), “muitos terapeutas não sabem como compreender seus clientes quando estes trazem suas experiências espirituais, nem reconhecer o sagrado quando este se manifesta na relação terapêutica”. Esses autores também alertam para o fato de que psicoterapeutas não treinados podem, inclusive, prejudicar seus clientes na medida em que deixam de reconhecer a validade de suas vivências espirituais e/ou, de forma antiética, tentam impor seus próprios valores seculares (CAMPOS; RIBEIRO, 2017).

A respeito da temática da espiritualidade no meio acadêmico, Lucchetti *et al.* (2010), ressaltam que os cursos relacionados à espiritualidade já vêm sendo oferecidos na maioria das universidades norte-americanas e britânicas no campo da Medicina, assim como vários centros universitários no mundo têm se interessado e pesquisado sobre esse assunto. Paulino (2019) assinala que o Brasil ocupa o 5º lugar no *ranking* mundial de publicações acadêmicas em R/E e saúde (*ranking* liderado pelos EUA), sendo que o número de pesquisas nessa área vem aumentando consideravelmente desde os anos 80.

Raddatz, Motta e Alminhana (2019), por sua vez, assinalam algumas alternativas propostas por outros autores referindo-se à inclusão da espiritualidade nas discussões acadêmicas: o oferecimento na matriz curricular de assuntos que reforcem a importância do tema da R/E na prática profissional, bem como o oferecimento de cursos de extensão e estágios complementares previstos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Superior, e a possibilidade de um diálogo transversal quanto à importância do tema R/E na educação.

Na tese de Paulino (2019), foi ressaltado que a Psicologia da Religião – caracterizada como um campo de aplicação da psicologia ao estudo do comportamento religioso – não se

vincula a uma religião em particular, mas se trata de uma disciplina científica que busca analisar e entender o fenômeno da religião mediante teorias, intuições, técnicas e métodos psicológicos; “não teria como objeto a religião ou o transcendente, mas sim disposições humanas que capacitam ou não a vivência de fenômenos religiosos de ordem pessoal, social ou cultural, que geralmente estão relacionadas a uma dimensão transcendente, como Deus”.

Não obstante a vasta produção brasileira em Psicologia da Religião, a autora também chama a atenção para o fato de que o tema ainda é pouco contemplado na formação acadêmica. “Esse desconhecimento, somado ao preconceito e ao silêncio presentes no meio acadêmico e científico sobre o tema da religião, impede uma discussão mais aberta e dificulta elaborações e assimilações das vivências espirituais” (PAULINO, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se que em todos os artigos revisados há uma percepção positiva acerca da integração de temas religiosos e espirituais no atendimento psicológico, apontando benefícios para o processo psicoterapêutico e desenvolvimento psíquico do paciente, assim como também para o estabelecimento de uma relação terapêutica baseada na compreensão do paciente em sua integralidade e para uma maior adesão ao processo terapêutico, haja vista ser a R/E uma dimensão do ser humano que, portanto, não pode ser deixada de fora do *setting*. Isso porque a espiritualidade de modo geral é entendida como a busca de significado e de sentido para a vida.

O respeito às crenças religiosas e espirituais dos pacientes é visto como fundamental na psicoterapia; todavia, a temática só deve ser abordada caso a necessidade seja demonstrada pelo próprio paciente, conforme os estudos levantados assinalam de modo unânime. Destarte, a religiosidade/espiritualidade – ou o sagrado – é compreendida como uma dimensão mais profunda da condição humana, fazendo parte da subjetividade dos pacientes, que, em atendimento psicológico, podem ansiar por essa integração. Por outro lado, obviamente, não cabe ao profissional confrontar nem tentar influenciar nem induzir os pacientes a suas próprias convicções religiosas/espirituais, sendo esta vedação preconizada pelo Código de Ética do Psicólogo (CEP). A maioria dos estudos revisados chamam a atenção para o fato de que os psicólogos ainda têm bastante receios em abordar a R/E na clínica, quer seja por medo da não aprovação pelos seus pares e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), quer seja por falta de preparo teórico-técnico para se sentir à vontade com tal abordagem na prática profissional.

Segundo Paulino (2019), esse receio é gerado pela interpretação equivocada do código de ética, o que reforça a necessidade de haver formação/treino dos profissionais de psicologia

nesse campo de atuação. Ora, para a autora, “ao profissional é vedada todo tipo de imposição, o que não significa que ideias e práticas filosóficas, políticas e religiosas não possam ser discutidas respeitosamente na clínica”; desse modo, nem o acolhimento e nem mesmo a investigação desta dimensão R/E dos pacientes estariam vedados ao profissional.

O estudo acima referido ressalta ainda a importância de se ter em mente que todo relacionamento terapêutico é uma experiência transcultural; sendo assim, as crenças religiosas ou antirreligiosas dos profissionais podem interferir no encontro clínico com os pacientes, bem como afetar o processo terapêutico. Em suas palavras de alerta, “há importância também no debate para a prática clínica tendo em vista que o fosso entre R/E e psicoterapia ainda é grande e contribui para que muitos não busquem auxílio na terapia acreditando que não terão o respeito e a inclusão dessa dimensão”. Na tese da referida autora, foi constatado um fato interessante: que 63,7% dos profissionais têm interesse em receber treinamento sobre R/E no curso de Psicologia e 68% gostariam de se aperfeiçoar no tema concernente à correlação entre saúde, psicologia e R/E. Contraditoriamente, percebe-se uma “carência na oferta de disciplinas ligadas ao tema durante a formação do psicólogo: apenas 13% das Instituições de Ensino Superior públicas e 16% das instituições privadas incluem a temática em seus currículos na graduação de Psicologia”. E mais, essa lacuna nos currículos brasileiros de psicologia significa uma indiferença quanto ao tema da R/E, decorrente de uma perspectiva que “ainda não compreendeu que a ciência e a religião não precisam ser vistas em conflito” (PAULINO, 2019).

Um dos maiores desafios que os estudos indicam é a lacuna metodológica para a abordagem da R/E pelos profissionais. Todavia, foi constatado que já existem diversos protocolos e ferramentas que são usadas como estratégias de intervenção clínica em se tratando de questões de ordem religiosa/espiritual. Para Cunha e Scorsolini-Comin (2019a), o conhecimento de tais estratégias permite aos profissionais de psicologia se sentirem mais habilitados para o manejo das questões de R/E trazidas por seus pacientes, sem, contudo, reduzir o processo psicoterapêutico, visto que haveria uma legitimação dessa dimensão na esfera científica. Os mencionados autores consideram que essas intervenções, técnicas e instrumentos oferecem um conhecimento mínimo e ético sobre a temática da R/E tão necessário na clínica, posto que geralmente há uma dificuldade em manejar tais assuntos. Todavia, interessante repetir o alerta dos autores, por sua importância prática:

Assim, mais do que a busca por intervenções e protocolos, deve-se promover uma escuta aberta para questões envolvendo a R/E, de modo que as ferramentas descritas nessa categoria possam ser facilitadoras do processo, e não mecanismos diagnósticos ou que ofereçam um

retrato avaliativo do sujeito. Tais ferramentas ou técnicas não excluem a necessidade de uma reflexão constante e densa sobre o tema, até mesmo para a tomada de decisão sobre atuar ou não na prática clínica. (CUNHA; SCORSOLINI-COMIN, 2019a)

Em outro estudo, a mesma dupla de autores sinaliza ser recomendado que o psicólogo também saiba reconhecer a sua própria R/E, não negligenciando tal dimensão em si mesmo, bem como afirmam que a discussão desse tema no campo acadêmico permitiria melhor reflexão acerca do modelo biomédico seguido pela ciência psicológica, “onde a busca por evidências e um ‘enquadramento’ do que é saudável ou doente desconsideram, por vezes, o saber tradicional e cultural por trás das religiões, negligenciando a possibilidade de serem saberes distintos, mas que falam sobre a mesma condição humana”. Além do que, permitiria, igualmente, “criar um clima de tolerância e de respeito pelas diferenças, o que também ajudaria a combater preconceitos” (CUNHA; SCORSOLINI-COMIN, 2019b).

Por sua vez, Marques e Goto (2021) sinalizam a necessidade da adoção de um novo paradigma na atuação dos profissionais de saúde, cujas práticas ainda estão atreladas ao paradigma tradicional biomédico da saúde ou, quando muito, ao paradigma biopsicossocial, que vem possibilitando estratégias e recursos terapêuticos mais integrativos quanto à R/E. Todavia, segundo os referidos autores, na perspectiva biopsicossocial a dimensão religiosa/espiritual é considerada apenas um aspecto social ou psíquico e não uma esfera própria; razão pela qual o manejo da R/E que vem ocorrendo ultimamente ampara-se no chamado “paradigma emergente”, pelo qual o ser humano é entendido como ser complexo, intersubjetivo, imprevisível e integral. Assim, essa nova perspectiva vai além da biopsicossocial por levar em conta a complexidade do ser humano (MARQUES; GOTO, 2021). Em outras palavras, essa nova premissa ou visão de mundo advém do paradigma da ciência contemporânea emergente que, de acordo com Vasconcellos (2020), trata-se de um pensamento sistêmico e se constitui de três novos pressupostos epistemológicos que vêm sendo adotados conjuntamente pelo cientista/profissional: a crença na *complexidade*, em todos os níveis da natureza; a crença na *instabilidade* do mundo, em processo de tornar-se; e a crença na *intersubjetividade*, como condição de construção do conhecimento do mundo. Portanto, a psicologia enquanto campo eminentemente científico precisa atualizar seus pressupostos, incorporando essa nova visão de mundo que começa a ser vislumbrada pela ciência contemporânea; incluindo-se, aí, a integração da dimensão religiosa/espiritual na prática clínica psicológica, ao buscar entender o ser humano em sua complexidade.

Por fim, outro fator de dificuldade no manejo da R/E, conforme apontado em quase

todos os artigos revisados, é a falta de treinamento dos psicólogos clínicos recém habilitados na profissão. Acusa-se uma lacuna nos cursos de graduação no que tange à referida temática. Contudo, verificou-se que, mais recentemente, estão surgindo no país a oferta de cursos de pós-graduação que visam o treinamento e a formação em integração da R/E na prática clínica para os profissionais da área da saúde, em cujos programas são incluídas disciplinas como a Psicologia da Religião e a interface entre Psicologia e Espiritualidade; o que pode suprir a referida lacuna na formação dos profissionais que tenham percebido a importância da aquisição de tais competências.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V** (5a ed.). Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO ELIAS, A. C. RIME (Relaxamento, Imagens Mentais, Espiritualidade): psicoterapia breve por imagens alquímicas. **HU Revista**, [S. l.], v. 44, n. 4, p. 527–535, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/27286>. Acessado em: Abril. 2022.

CAMPOS, A. F.; RIBEIRO, J. P. Psicoterapia e espiritualidade: da gestalt-terapia à pesquisa contemporânea. **Rev. abordagem gestalt**. Goiânia, v.23, n. 2, p. 211-218, ago. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000200009&lng=pt&nrm=iso. Acessado em: Mar. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 010, de 21 de julho de 2005**. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/legislacao/codigo-de-etica/>. Acessado em: Abr. 2022.

CUNHA, V. F. da; SCORSOLINI-COMIN, F. (2019a). A Dimensão Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: Revisão Integrativa da Literatura Científica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 2019, v.35, e35419. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/fRWDGWSKK3S4znfcJnQWDzq/?lang=pt>. Acessado em: Mar. 2022.

CUNHA, V. F. da; SCORSOLINI-COMIN, F. (2019b). A religiosidade/espiritualidade (R/E) como componente curricular na graduação em Psicologia: relato de experiência. **Psicologia Revista**, [S. l.], v. 28, n. 1, p. 193–214, 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/39837>. Acessado em: Abr. 2022.

FERREIRA, A. L. *et al.* As espiritualidades em psicoterapeutas junguianos e transpessoais: um breve estudo fenomenológico. **Rev. abordagem gestalt**. Goiânia, v. 26, n. 2, p. 135-146, ago. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_Arttext&pid=S1809-68672020000200003&lng=pt&nrm=iso. Acessado em: Abr. 2022.

LOPEZ, M. A. Religião e psicologia clínica: quatro atitudes básicas. In: MASSIMI, M.; MAHFOUD, M. (Orgs.). **Diante do mistério: psicologia e senso religioso**. São Paulo: Loyola, 1999. p.71-86.

LUCCHETTI, G. *et al.* (2010) Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? **Rev Bras Clin Med** 2010; 8 (2): 154-8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-544002>. Acessado em: Mar. 2022.

MARQUES, S. M. S.; GOTO, T. A. O manejo de profissionais da saúde com questões espirituais. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 13, n. 1, p. 56-69, abr. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000100005&lng=pt&nrm=iso. Acessado em: Mar. 2022.

NASCIMENTO, A. K. C.; CALDAS, M. T. Dimensão espiritual e psicologia: a busca pela inteireza. **Rev. abordagem gestalt**. Goiânia, v. 26, n. 1, p.74-89, abr. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672020000100008&lng=pt&nrm=iso. Acessado em: Mar. 2022.

OLIVEIRA, M. R.; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia**, 17(3): 469-476, set-dez 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-666009>. Acessado em: Abr. 2022.

PAULINO, P. R. V. **Religiosidade/Espiritualidade em uma amostra de psicólogos brasileiros: perfil e implicações na prática profissional**. 2019. 237 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2019.

PERES, J. F. P.; SIMÃO, M. J. P.; NASELLO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Rev. Psiq. Clín.** 34, supl 1; 136-145, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/YFghx4LyPBm6vVMH78Z4h8J/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: Abr. 2022.

RADDATZ, J. S.; MOTTA, R. F.; ALMINHANA, L. O. Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: Círculo Vicioso entre Demanda e Ausência de Treinamento. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 24, n. 4, p. 699-709, out/dez 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/zRP8fjSt3bg7gsfXWFyYrfl/?lang=pt>. Acessado em: Mar. 2022.

VASCONCELLOS, M. J. E. **Pensamento Sistêmico: uma epistemologia científica para uma ciência novo-paradigmática**. 2020. Disponível em: <https://www.mariajoseesteves.com.br/pensamento-sistemico-uma-epistemologia-cientifica-para-uma-ciencia-novo-paradigmatica/>. Acessado em: Abr. 2022.