

Centro Universitário UNIFAAT
PSICOLOGIA

Josiane Cristina de Moraes

**A ALTERAÇÃO DE PENSAMENTOS E COMPORTAMENTOS
INFLUENCIADOS PELA RELIGIÃO.**

ATIBAIA - SP

2018

Centro Universitário UNIFAAT
PSICOLOGIA

Josiane Cristina de Moraes RA: 1514073.

**A ALTERAÇÃO DE PENSAMENTOS E COMPORTAMENTOS
INFLUENCIADOS PELA RELIGIÃO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharel em PSICOLOGIA pelo Centro Universitário UNIFAAT, sob orientação do professor Juliano Rodrigues Afonso.

ATIBAIA - SP

2018

Moraes, Josiane Cristina de

M821a A alteração de pensamentos e comportamentos influenciados pela religião. / Josiane Cristina de Moraes, - 2018.
56 f.; 30 cm.

Orientação: Juliano Rodrigues Afonso

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Centro Universitário UNIFAAT, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia da Faculdade Atibaia, 2018.

1. Religião 2. Pensamento 3. Crença 4. Influência 5. Cognitivo-comportamental I. Moraes, Josiane Cristina de II. Afonso, Juliano Rodrigues III. Título

CDD 153

FOLHA DE APROVAÇÃO

CURSO PSICOLOGIA

Termo de aprovação

JOSIANE CRISTINA DE MORAES

**A ALTERAÇÃO DE PENSAMENTOS E COMPORTAMENTOS INFLUENCIADOS
PELA RELIGIÃO.**

Trabalho apresentado ao Curso de Bacharelado em PSICOLOGIA, para apreciação do professor orientador Juliano Rodrigues Afonso, que após sua análise considerou o Trabalho _____, com nota _____.

Atibaia, SP, ____ de _____ de 2018.

Profº: Juliano Rodrigues Afonso

Dedico a minha família, pela sua capacidade de sempre acreditar e investir em mim. Mãe, o seu cuidado e dedicação foram o que me deram, em vários momentos, a esperança para sempre seguir em frente, e conseguir concretizar o meu sonho. Pai, a sua presença significou segurança e certeza de que eu não estava sozinha nessa caminhada. Ao meu irmão Diogo, a minha cunhada Kelly, e a Thais que sempre estavam presentes nas alegrias e dificuldades. O meu muito obrigado por ter vocês.

Agradecimentos

Primeiramente a Deus por ter me dado saúde e força para superar todas as dificuldades e dessa forma conseguir concluir o meu objetivo. E também a minha família que sempre esteve presente, em especial a minha mãe e ao meu pai. A todos os professores do Centro Universitário UNIFAAT, principalmente ao orientador Juliano Rodrigues Afonso, por todo o apoio e dedicação para que esse trabalho pudesse ser realizado. Não podendo esquecer-se sem dúvidas do apoio incondicional das minhas amigas durante a todo o momento, assim podendo enfrentar juntas as dificuldades.

RESUMO

A religião pode gerar em um indivíduo influências que podem acabar determinando o seu modo de pensar, agir e sentir, diante de diversas situações, visto que ela faz parte da construção das suas crenças. O presente trabalho teve como objetivo a investigação, identificação e compreensão do quanto os dogmas religiosos impostos pelas diversas religiões, influenciam nas tomadas de decisões na vida de um indivíduo, partindo do princípio da formação e/ou alteração das suas crenças, visto que elas podem permanecer iguais, mas por outro lado ela pode vir a sofrer algum tipo de alteração. O primeiro capítulo irá ser falado amplamente sobre a religião, e no seu decorrer serão apresentadas as visões de duas diferentes abordagens sendo elas a Psicanálise e Fenomenologia sobre como o tema religião surgiu e se é trabalhada na psicologia, lembrando-se sempre que o foco principal será a visão da teoria cognitivo-comportamental. A partir da perspectiva da TCC e de uma pesquisa realizada por Hérica Landi de Brito, Eliana Maria Fleury Seidl e Sebastião Benício Costa-Neto em (2016), intitulado “Coping religioso de pessoas em psicoterapia: um estudo preliminar” foi feito um levantamento de algumas técnicas que possam ser usadas para se trabalhar com a alteração de pensamentos e comportamentos influenciados pela religião. O trabalho foi realizado através de revisão bibliográfica, usando-se de vários autores, porém, se trabalhar com a religião é muito difícil e complexo, visto que dentro da teoria cognitivo-comportamental não existem muitos materiais disponíveis, e que cada indivíduo acaba agregando um peso diferente sobre a sua fé, dessa maneira cada um tem um tipo de influência.

Palavras-chave: mudança, religião, pensamento, crença, influência, cognitivo-comportamental.

ABSTRACT

The religion can generate in an individual influences that may end up determining his way of thinking, acting and feeling, in the face of different situations, since it is part of the construction of his beliefs. The present work had as its objective the investigation, identification and understanding of how much the religious dogmas imposed by the different religions, influence in the decision making in the life of an individual, starting from the principle of the formation and/or alteration of their beliefs, since they can remain the same, but on the other hand, it may suffer some kind of alteration. The first chapter will be widely spoken about religion, and in the course of this it will be presented the visions of two different approaches being Psychoanalysis and Phenomenology on how the theme religion arose and if it is worked in psychology, always remembering that the main focus will be the view of cognitive-behavioral theory. From the perspective of "TCC" and a research carried out by Hica Landi de Brito, Eliana Maria Fleury Seidl and Sebastião Benício Costa-Neto in (2016), entitled "Coping religious of people in psychotherapy: a preliminary study" a survey of some techniques that can be used to work with altered thoughts and behaviors influenced by religion. The work was done through a bibliographical review, using several authors, however, working with religion is very difficult and complex, since within the cognitive-behavioral theory there are not many materials available, and each individual ends up adding a different weight on their faith, this way one's house has a partial influence.

Keywords: change, religion, thought, belief, influence, cognitive-behavioral.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
CAPÍTULO I – Uma perspectiva histórica e atual sob diferentes enfoques.....	14
1.1 Enfoque na visão da Psicanálise.....	17
1.2 Enfoque na visão da Fenomenologia.....	21
1.3 Enfoque na visão da Cognitivo-comportamental.....	23
CAPÍTULO II – A prática interventiva da teoria cognitivo-comportamental.....	30
2.1 - As principais estratégias e práticas da teoria cognitivo-comportamental, para se trabalhar com a influencia da religião nos pensamentos e comportamentos.....	33
CAPÍTULO III – Estudo de caso.....	38
3.1 – Estudo de caso.....	38
3.1.2 - Método.....	38
3.2 – Estudo de caso na perspectiva da terapia cognitivo-comportamental.....	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49

INTRODUÇÃO

Através da religião, os seus seguidores têm a visão sobre como tudo surgiu, sobre o que pode ou não acontecer diante as suas ações, e principalmente agregam um valor sobre o sentido de vida.

“A religião sempre teve um aspecto intelectual. O crente tem ideias bem definidas sobre como a humanidade e o mundo vieram a existir, sobre a divindade e o sentido da vida. Esse é o repertório de ideias da religião que se expressam por cerimônias religiosas (ritos) e pela arte, mas em primeiro lugar pela linguagem. Tais escrituras sagradas, credos, doutrinas ou mitos. (GAARDER, et al.,2005.p21.).

Segundo Durkheim [...] a verdadeira função da religião não é nos fazer pensar, enriquecer nosso conhecimento, [...] mas sim nos fazer agir, nos ajudar a viver.

A religião é um tema que sempre acaba ocasionando um grande debate entre todas as pessoas, e muitas vezes podendo gerar discussões mais acaloradas, pois existem diferentes religiões e visões, como: católica, evangélica, espiritismo, entre outras, com isso as pessoas expõem suas opiniões as quais que, muitas vezes, não condizem com o que o outro acredita, tendo como base os dogmas da sua prática religiosa que é adotada para a o rumo da sua vida.

A pertinência para o tema surgiu ao longo da vida da autora, por curiosidade em saber sobre o quanto a religião influencia na vida do indivíduo, visto que quando o indivíduo passa a frequentar a religião escolhida, como por exemplo, a religião evangélica, as suas atitudes e o seu modo de pensar acabam sendo realizados a partir do que aquela religião diz a respeito sobre o tema, e com isso o indivíduo acaba acatando aquilo que a religião seguida impõe como sendo certo e/ou errado e muitas vezes até interferindo no meio social e familiar do mesmo, pois o individuo pode acabar mudando totalmente os seus comportamentos e pensamentos, e como após conhecer uma religião, e virar ‘adepto’ a ela, o indivíduo muitas vezes acaba agindo totalmente diferente da maneira que agiria se não fosse agregado há aquela religião, um exemplo, onde os adeptos não podem fazer o uso de substâncias ilícitas e lícitas, como o álcool, e após adentrar nessa religião acabam cessando o uso.

Para a sociedade a pertinência do tema surge das mudanças ocorridas no indivíduo praticante ativo de uma religião, pois essas mudanças modificam o seu convívio com o outro, seguindo o exemplo dado acima de pessoas que acabam parando de beber por causa da religião, muitas vezes elas passam a ser vistas de modo diferente por aqueles que faziam parte do seu dia-a-dia como consumidor de álcool, e muitas vezes essas suas amizades acabam

sendo deixadas de lado e esse indivíduo que parou de beber acaba por sendo rotulado como ‘chato’ e ‘careta’. Podendo assim diminuir o círculo de amizades do indivíduo, visto que as pessoas podem ser intolerantes com o que não conhecem.

Segundo Dussel (1993), não expressa o reconhecimento da alteridade, mas sim “[...] uma atitude necessária de suportar a presença do outro para preservar uma ordem universal” (p.223).

Dessa forma, a quantidade de amizades de um indivíduo praticante pode ser diminuída, assim afetando o seu convívio com a sociedade, pois a sociedade tem uma tendência a excluir aquilo que ela acredita ser diferente. “Assim, por trás de uma pseudoneutralidade, acaba-se reiterando e legitimando desigualdades e exclusões (Oliveira, 2006)”.

“Contemporaneamente a questão se coloca diante do fato de como combater uma atitude de intolerância dentro de sociedades plurais do ponto de vista cultural, religioso, etc. Como lidar com heterogeneidades que querem excluir outras, eliminando o diferente? (SILVA, 2004, p. 7)”.

É preciso respeitar e aceitar as diferenças daquilo que nós não conhecemos aceitar que cada religião tem as suas crenças, os seus dogmas, o seu jeito de ver o mundo e o outro, visto que cada indivíduo tem o seu livre arbítrio para decidir qual é a melhor religião que ele quer agregar para a sua vida. Segundo Durkheim (1996) não existe religião alguma que seja falsa. Todas elas respondem de formas diferentes, a condições dadas da existência humana.

Segundo Sampaio (2016) pesquisar o comportamento religioso significa estudar quais princípios comportamentais estão envolvidos no surgimento e na manutenção do comportamento religioso no repertório de pessoas e, conseqüentemente, culturas.

As pessoas acabam demonstrando de alguma forma algum tipo de comportamento religioso, com isso é preciso fazer um levantamento do porque e como isso ocorre, para se compreender o quanto uma religião pode gerar influências na vida do indivíduo.

Segundo Koenig (2015) a notável presença de alguma forma de comportamento religioso em todas as culturas, mesmo isoladas geograficamente, levanta a questão de como e por que isso ocorre. Muita atenção tem sido dada a este tema nos últimos anos assim, destaca o autor, que um maior número de pesquisas no que se referem a temas religiosos foram desenvolvidos.

“Se há uma negligência histórica ao tema, no entanto, nas últimas duas décadas, em especial dos anos 2000 em diante, houve um aumento expressivo no número de ensaios, análises e pesquisas sobre temas religiosos. (Almeida, Lotufo-Neto, & Koenig, 2007. p.11).

Alguns livros que conciliam polemismo com uma abordagem científica do tema chegaram até a se tornar best-sellers, como *O Fim da Fé* (Harris, 2005), *Deus, Um Delírio* (Dawkins, 2007) e *Quebrando o Encanto: A Religião Como Fenômeno Natural* (Dennett, 2006). Estes livros são resultado do aumento do número de pesquisas a respeito do comportamento religioso, e conduziram o debate sobre o tema.

Segundo Byrne (2001), religião pode ser entendida como um “sistema simbólico”:

“[...] uma religião é um sistema simbólico (quando associado com crenças e práticas) que articula o pensamento de que há uma fonte de moral por trás do mundo, que é o pensamento de que os reinos dos valores e dos fatos estão, em última análise, unidos”. (p.23).

Através da religião é possível que o indivíduo adquira uma reestruturação do seu cognitivo, assim suas crenças vão se transformando e se adaptando de acordo com o que aquela religião diz a respeito do assunto.

A partir da visão da abordagem Cognitiva Comportamental, examinando e analisando as mudanças dos pensamentos, sentimentos e comportamentos do indivíduo a partir das influências que a religião seguida impõe, usando-se de autores, como, Aaron Beck (1995), para se trabalhar com as questões referentes à crença e a reestruturação cognitiva e Paulo Dalgalarro (2006) que mostra como o fato de fazer parte de uma religião, indica uma melhora na saúde mental do indivíduo.

Segundo Beck (1995), os indivíduos desenvolveriam, desde a infância, crenças sobre si próprias, sobre os outros e sobre o mundo, ou seja, verdades absolutas que os orientavam e conduziam no seu cotidiano. As crenças são o que movem o indivíduo, elas determinam o seu comportamento e o pensamento, pois as suas atitudes são baseadas no que o indivíduo acredita e adota como sendo o certo e errado para a sua vida.

"Um dos aspectos culturais mais relevantes para a compreensão do desenvolvimento humano refere-se aos valores, crenças e práticas predominantes em uma determinada cultura. (Kobarg; Virginia; Sachetti; Vieira, 2006. p. 98)".

Quando o indivíduo procura de alguma forma inserir a religião no seu contexto de vida ele acaba apresentando um maior bem estar psicológico, pois quando ele passa a frequentar, por exemplo, a Igreja Evangélica de forma ativa, ele acaba acreditando que sempre irá ter alguém ali do seu lado para apoiá-lo, os indivíduos se adaptam conforme aquilo que eles acreditam, e no que a sua fé determina.

Segundo Paulo Dalgarrondo (2006) são demonstrados os efeitos positivos de um maior envolvimento religioso sobre a saúde mental. Tanto os numerosos estudos transversais como alguns estudos de seguimento bem conduzidos evidenciam que, de modo geral, sujeitos que se envolvem com a vida e atividades religiosas, como frequência a cultos, orações e leitura de textos religiosos, e se consideram “pessoas mais religiosas” apresentam maior bem estar psicológico e menores prevalências de depressão, uso, abuso ou dependência de substâncias, ideação e comportamentos suicidas.

Têm sido propostos diversos mecanismos para buscar e investigar o como a religião acaba agindo de forma positiva sobre a saúde mental do indivíduo, visto que a religião proporciona um sentido de vida e respostas sobre os problemas enfrentados durante a vida do indivíduo.

“Vários mecanismos têm sido propostos e investigados em relação a como a religiosidade agiria positivamente sobre a saúde mental. É possível que um conjunto de fenômenos distintos haja em sinergismo: o apoio social dos grupos religiosos, a disponibilidade de um sistema de crenças que propicia sentido à vida e ao sofrimento, o incentivo a comportamentos saudáveis e regras referentes a estilos de vida propiciadores da saúde (relacionados à alimentação, ao uso de substâncias, ao comportamento sexual, à criação dos filhos, etc). (Dalgarrondo, 2006. p. 177.)”

Para os indivíduos a religião passa a ser um refúgio, onde ele criará uma relação com um Deus de forma pessoal, assim criando uma dependência com o divino.

Através das crenças, das leis e das regras de conduta impostas pela religião seguida, é que o indivíduo vai determinar o modo dele agir, pensar, o modo como ele vai se vestir e o modo como ele vai se comportar perante o outro.

A pesquisa feita por PATARO (2007) “Pensamento, crenças e complexidade humana”, possui o objetivo de relacionar as crenças religiosas do sujeito, e verificar o quanto elas podem influenciar o pensamento do indivíduo. Usando-se da metodologia de fazer a aplicação de um questionário, com um grupo total de 100 participantes, entre 20 e 40 anos,

que foram divididos em quatro grupos, sendo: 25 Católicos, 25 Adventistas, 25 Espíritas e 25 estudantes universitários independente da sua religião. O questionário foi aplicado para cada grupo, dentro do seu próprio espaço religioso, no caso dos estudantes, foi realizado na própria Universidade. Como resultados da pesquisa, as questões, sobre temáticas de sexualidade, solicitavam do sujeito, primeiramente, um posicionamento pessoal e, em seguida, a postura de sua religião. Os dados evidenciaram a influência das crenças no raciocínio humano e, ao mesmo tempo, a existência de outros fatores atuantes nos processos do pensamento, ressaltando a efetiva complexidade do funcionamento mental e das relações entre aspectos culturais e sujeito.

“[um] processo através do qual sugestões ou conteúdos externos ao indivíduo apresentados por um ‘outro social’ são trazidos para o domínio intrapsicológico (do pensar e do sentir subjetivos), passando a incorporar-se à subjetividade do indivíduo. Este ‘outro’ são pessoas, instituições sociais ou mesmo instrumentos mediados culturalmente”. (Martins e Branco, 2001,p. 139).

Dessa forma, através de outras pessoas, instituições, cultura, incluindo a religião seguida, elas podem gerar influencias sobre o pensamento e sentimento do indivíduo, com isso interferindo no seu modo de se comportar perante o outro e com si mesmo, assim gerando uma reestruturação cognitiva no indivíduo.

Este trabalho tem como objetivo a investigação, identificação e compreensão do quanto os dogmas religiosos impostos pelas diversas religiões, influenciam nas tomadas de decisões na vida de um indivíduo, como: no modo de ele se vestir, de falar, pensar e se comportar perante o outro, tanto nas suas relações no meio social como no familiar, partindo do principio da formação e/ou alteração das suas crenças. Pois, durante a vida do sujeito essas crenças podem permanecer iguais, mas por outro lado ela pode vir a sofrer algum tipo de alteração.

A crença religiosa pode interferir e influenciar o comportamento, o pensamento e o sentimento do individuo perante todo o contexto que ele está inserido, e sobre como essas mudanças podem afetar o seu relacionamento social e familiar. Dessa forma, o trabalho pretende levantar e responder as perguntas, ‘O quanto a religião pode interferir no meio social e familiar no contexto em que o indivíduo está inserido?’, ‘O quanto a religião pode influenciar nos pensamentos, sentimentos e comportamentos?’, e ‘Qual o valor da religião na vida de um indivíduo?’.

A metodologia usada será de natureza básica, visando os interesses universais, e o procedimento utilizado será realizado através de referências bibliográficas, usando de banco de dados científicos e livros editados.

CAPÍTULO I – Uma perspectiva histórica e atual sob diferentes enfoques.

Algumas definições sobre o que é religião:

A religião é um sentimento ou uma sensação de absoluta dependência (Friedrich Schleiermacher, apud Gaarder, 2005). Religião significa a relação entre o homem e o poder sobre-humano no qual ele acredita ou do qual se sente dependente. Essa relação se expressa em emoções especiais (confiança e medo), conceitos (crenças) e ações (cultos e ética) (C. P. Tiele, apud Gaarder, 2005). A religião é a convicção de que existem poderes transcendentais, pessoais ou impessoais, que atuam no mundo, e se expressam por insight, pensamento, sentimento intenção e ação (Helmuth Von Glasenapp, apud Gaarder, 2005).

Portanto, através das definições de religião é possível entender que, a religião faz parte da construção do contexto no qual o indivíduo está inserido, pois ela vai ajudar na construção dos seus valores e das suas crenças.

A religião segundo Wilges (1995) é o conjunto de crenças, leis e ritos que visam um poder que o homem, de fato, considera supremo, do qual se julga dependente, com o qual pode entrar em relação pessoal e do qual pode obter favores.

Para se dar a construção da religião é preciso: um conjunto de crenças, um conjunto de ritos e cerimônias, um conjunto de leis e regras de conduta e uma comunidade de fiéis.

“As religiões são constituídas por: 1. uma doutrina, ou seja, um conjunto de crenças e mitos sobre a origem do cosmos, sobre o sentido da vida, sobre o significado da morte, do sofrimento e do além; 2. um conjunto de ritos e cerimônias que empregam e atualizam símbolos religiosos; 3. um sistema ético, com leis, proibições, regras de conduta, que são mais ou menos claramente expressas e codificadas; 4. uma comunidade de fiéis, com diferentes tipos de líderes e sacerdotes, que estão mais ou menos convencidos das crenças e que seguem os preceitos dessa religião. (Wilges, 1995. p.23)”

A psicologia está ligada diretamente com a religião, visto que ao estudar o tema é possível buscar-se a compreensão do comportamento humano, já que a fé pode influenciar o comportamento de um indivíduo. Através disso a psicologia vai buscar tentar entender a consciência humana a partir da fé.

“Não é possível julgar o valor de imagens de Deus, de comportamentos religiosos ou de experiências religiosas, somente por meio da psicologia. Dentro do campo da psicologia é possível somente uma avaliação da “função” ou do “sentido” da religião dentro do contexto humano, segundo teorias específicas.” (James Reaves Farris, 2002. p.36 e 37.)

A psicologia não interfere na construção da crença que o indivíduo cria através da sua religião, o trabalho do psicólogo vai a princípio, em compreender qual é o sentido que aquele indivíduo dá para aquela determinada situação.

“A psicologia entra nas discussões sobre a potencialidade e identidade humana e a religião apresenta diversas antropologias e descrições dos comportamentos humanos que refletem, ou não, a Imago Dei. As fronteiras entre a psicologia, a filosofia e a religião não são bem definidas. Por essa razão, apesar de ser polêmico, o diálogo entre a psicologia e a religião é de fundamental importância. (James Reaves Farris, 2002. p. 37.)”

Dessa forma, apesar de a psicologia e a religião gerarem alguns conflitos é de total importância construir uma comunicação entre elas, visto que a religião faz parte do contexto em qual o indivíduo está inserido e dessa maneira, acaba fazendo parte da construção de quem o indivíduo é.

Existe uma dificuldade para se estudar sobre a religião, visto que é um tema muito complexo, os autores distinguem os termos, como por exemplo, segundo Lukoff (1992), a diferença entre espiritualidade e religiosidade, definindo a primeira como a relação estabelecida por uma pessoa com um ser ou uma força superior na qual ela acredita, e a segunda, como adesão a crenças e a práticas relativas a uma igreja ou instituição religiosa organizada.

Worthington, Kurusu e McCullough (1996) definem uma pessoa religiosa como aquela que possui crenças religiosas e que valoriza em alguma medida, a religião como instituição. Já uma pessoa espiritualizada é aquela que acredita, valoriza ou tem devoção a algum poder considerado superior, mas não necessariamente possui crenças religiosas ou é devoto de alguma religião institucionalizada. Ou seja, existem termos que muitas pessoas consideram como sendo iguais, mas que na realidade tem significados diferentes.

A Psicologia da Religião é uma área pouco estudada pelos psicólogos, apesar das grandes possibilidades que esse estudo pode trazer. Segundo Benzel “ela não pretende promover nem combater a religião, apenas analisá-la e entendê-la” (2006, p.24), ou seja,

através da Psicologia da Religião é possível buscar diante as demais teorias e técnicas a compreensão das questões religiosas.

No início da década de 1880, por exemplo, Stanley Hall escrevia sobre o "treinamento moral e religioso de crianças e adolescentes", inaugurando uma linha de estudos que veio a dar na Clark School of Religious Psychology, na qual se destacou Leuba e Starbuck, este também influenciado por William James, de Harvard (BEIT-HALLAHMI, 1974).

Entre 1880 e 1910 tornaram-se muito frequentes os estudos relativos ao crescimento religioso, ao sentimento religioso, à conversão, aos movimentos revivalistas, sendo comuns os títulos ambiciosos: A Psicologia da Religião, de Starbuck; A Psicologia da Conversão Repentina, de Prince; A Psicologia da Crença Religiosa, de Pratt; A Psicologia da Experiência Religiosa, de Ames (BEIT-HALLAHMI, 1974).

Nesse contexto, *The varieties of religious experience: a study in human nature*, de WILLIAM JAMES (1902), se destacou não só pelo impacto duradouro que exerceu no campo da Psicologia da Religião, mas, sobretudo pela sensibilidade ao polimorfismo do psicológico e do religioso. Com a experiência das "ascensões, quedas e ressurreições" (BEITH-HALLAHMI, 1974; LANS, 1986)

A Psicologia da religião surgiu na década de 1880 e está associada a autores como: Edwin Diller Starbuck (1866-1947), Wilhelm Wundt (1832 - 1920), Willian James (1842 – 1910), James Henry Leuba (1868-1946), Freud (1856 – 1939) e Jung (1875 –1961). Ela é caracterizada por aplicar o uso da psicologia nas questões relacionadas com a religião.

Para Massih, o objeto de estudo da Psicologia da Religião é a experiência religiosa, de modo que se pretende “entender o fenômeno religioso desde as motivações, experiências, atitudes e dinâmicas afetivas e cognitivas presentes nos comportamentos religiosos” (2007 p.6-7). Mario Aletti entende que a Psicologia da Religião, é “orientada para o funcionamento da psique diante da religião” (2006, p.1).

Para Valle, a Psicologia da Religião, ao estudar o porquê e como alguns fenômenos religiosos acontecem e são vivenciados psicologicamente por um sujeito, indaga sobre a estrutura psicológica que está por trás das formas de vivência e experiência religiosa. [...] A psicologia da religião vê como sua tarefa descrever e “explicar” psicologicamente a estrutura e a dinâmica do agir religioso do ser humano (1998, p.51).

Segundo Valle (1998), a tarefa da Psicologia da Religião, no âmbito das Ciências Humanas, é estudar a origem e a natureza da mente religiosa; sendo assim, essa ciência não procura definir o que é a conduta religiosa, e sim por que e como alguns fenômenos religiosos se dão no interno da estrutura psicológica humana.

A partir dos estudos de Antoniazzi (2003), no Brasil sobre as religiões, destaca-se que a sociedade acaba exigindo que o indivíduo escolha fazer parte de alguma, sendo ela a sua religião tradicional (do qual faz parte desde a sua infância) ou passando para outra.

As discussões referentes à Psicologia e a Religião, fazem parte também do Conselho Federal de Psicologia (CFP), de modo que em uma nota pública disseram: “Não existe oposição entre psicologia e religiosidade, pelo contrário, a psicologia é uma ciência que reconhece que a religiosidade e a fé estão presentes na cultura e participam na constituição da dimensão subjetiva de cada um de nós.” Além disso, reitera os princípios constitucionais de respeito às diferenças e à liberdade religiosas. Orienta a atuação profissional do psicólogo segundo padrões éticos, científicos, fundamentados na teoria e técnicas psicológicas e não em “[...] preconceitos religiosos ou quaisquer outros alheios a essa profissão.” (CFP, 2012).

Ainda partindo do dito pelo CFP, “Reconhecemos a importância da religião, da religiosidade e da espiritualidade na constituição de subjetividades, particularmente num país com as especificidades do Brasil. Neste sentido compreendemos que tanto a religião quanto a psicologia transitam num campo comum, qual seja, o da produção de subjetividades, entendendo ser fundamental o estabelecimento de um diálogo entre esses conhecimentos. Este fator requer da Psicologia toda cautela para que seus conhecimentos, fundamentados na laicidade da ciência, não se confundam com os conhecimentos dogmáticos da religião. Reconhecemos, também, que toda religião tem uma dimensão psicológica e que, apesar da Psicologia poder ter uma dimensão espiritual, ela não tem uma dimensão religiosa, o que nos remete à necessidade de aprofundarmos o debate da interface da Psicologia com a espiritualidade e os saberes tradicionais e populares, além de buscarmos compreender como a religião se utiliza da psicologia.” (CFP, 2013, p.2).

1.1 Enfoque na visão da Psicanálise

Segundo Alves (2000) partindo de uma visão psicanalítica sobre as definições de religião “o homem faz cultura a fim de criar os objetos do seu desejo”, ou seja, ele afirma questões sobre a cultura, onde a religião vai surgir e assim cria objetos visando a satisfação dos seus desejos, há uma transferência da cultura do indivíduo para o mundo dos símbolos, dando-se aí o surgimento da religião.

“Aqui surge a religião, teia de símbolos, rede de desejos, confissão de espera, horizonte dos desejos, a mais fantástica e pretensiosa tentativa de transubstanciar a natureza”. (Alves, 2000, p:24.)

Ou seja, através da cultura que o indivíduo está inserido ele cria o seu contexto de vida, juntamente há essa cultura está às questões ligadas a sua religião.

A psicanálise é uma abordagem que não se define como religiosa, mas também não se considera anti-religiosa.

“A psicanálise em si não é nem religiosa nem anti-religiosa, mas um instrumento partidário do qual tanto o religioso como o laico poderão servir-se, desde que aconteça tão somente a serviço da libertação dos sofredores” (Freud, 1998, p. 25, carta de 09/02/1909).

Segundo Torres (2009), a teoria freudiana fala da relação do sujeito com objetos externos, incluindo assim a religião, ocasionado um debate entre a psicanálise e o fenômeno religioso, e através do texto “Totem e Tabu” Freud (1913/1996) realiza uma análise do totem como sendo um símbolo sagrado e respeitado e do tabu como proibições com base nas questões do incesto e renúncia, fazendo assim a alusão a um Deus sagrado e glorificado.

Segundo Freud (1927/1978), ele não se preocupa com o valor de verdade das doutrinas religiosas, mas apenas afirma que elas, em sua natureza psicológica, não passam de ilusões. Dessa forma, a ilusão não se constitui em uma mentira, mas sim numa verdade surgida através do que o sujeito pensa sobre a religião. Segundo Morano (2003) não será contornando a realidade por intermédio de ilusões nem a transformando de modo delirante que o homem conseguirá conquistar um grau suficiente de bem-estar racional de suas pulsões, ou seja, o indivíduo através das suas pulsões e desejos pode acabar adquirindo uma visão não real sobre as coisas, assim mascarando a realidade.

Freud (1927/1978, p.125) não descarta as vantagens que a doutrina religiosa traz para a vida comunal do homem, como, por exemplo, a possibilidade de um “refinamento e

sublimação das ideias que tornam possível para ela livrar-se da maioria dos resíduos oriundos do pensamento primitivo e infantil”. Dessa forma, acredita-se que é possível a existência de vantagens para a vida do indivíduo a partir das questões religiosas.

“A longo prazo, nada pode resistir à razão e à experiência, e a contradição que a religião oferece a ambas é palpável demais. Mesmo as ideias religiosas purificadas não podem escapar a esse destino, enquanto tentarem preservar algo da consolação da religião. Indubitavelmente, se confiarem à crença num ser espiritual superior, cujas qualidades sejam indefiníveis e cujos intuitos não possam ser discernidos, não só estarão à prova do desafio da ciência, como também perderão sua influência sobre o interesse humano” Freud (1927/1978a, p.126).

Portanto, a religião vai integrar ao indivíduo a influência e o interesse sobre o assunto. Ela proporciona ao indivíduo visões sobre diferentes assuntos, principalmente aqueles que de algum modo causem uma aflição, pois ela proporciona respostas perante as dúvidas.

Freud (1929/1996) no texto *O Mal-Estar na Civilização*, partindo de uma análise acerca da religiosidade, apresentou sua concepção acerca do antagonismo entre as exigências da pulsão e as da civilização, considerando que a busca do homem por felicidade e prazer encontra-se em contradição com o que é imposto pela sua inserção na cultura, ou seja, a religião pode influenciar o indivíduo diante de suas atitudes, pensamentos e sentimentos de modo que ele possa agir de uma maneira que antigamente ele pudesse não reagir.

Segundo Freud (1921/1996), na análise da Igreja, cita o líder como figura idealizada pelo grupo, tendo capacidade de proteger e castigar. Os membros do grupo o colocam no lugar de ideal do eu, possibilitando a identificação entre si através do ideal que é comum a todos.

Portanto, os indivíduos tendem a usar a figura religiosa como quem possa castigar e proteger, dessa forma ele passa a tomar as suas decisões conforme o grupo do qual ele faz parte acredita.

“Freud foi, portanto, um grande incentivador do estudo da religião no intuito de proporcionar melhor conhecimento do universo da alma humana, e, em consequência, de favorecer melhor a atuação na prática clínica. Encontramos, nele, o respaldo necessário para acreditar que eles que se ocupam da clínica precisam conhecer o universo religioso em suas mais diversificadas manifestações. E, quando

se trata do povo brasileiro, cuja população é notoriamente caracterizada pelo sincretismo religioso, esse estudo torna-se ainda mais pertinente” (Maciel e Rocha, 2008, p.746).

Dessa forma, fica claro a importância do profissional em Psicologia saber sobre questões religiosas para conseguir realizar o seu trabalho de maneira em que ele possa fornecer algum tipo de ajuda e de entendimento referente ao que o indivíduo vai estar trazendo para ele.

Freud diante a sua preocupação com o tema religião, dedicou cinco de suas grandes obras para o tema, as quais são: Totem e Tabu (1912), Psicologia das Massas e análise do ego (1921), O futuro de uma ilusão (1927), O mal-estar na civilização (1930) e Moisés e o monoteísmo (1939).

Em 1907, Freud escreve o artigo “Atos obsessivos e práticas religiosas”, onde dá a sua primeira explicação sobre a origem da religião que é o sentimento de culpabilidade, mais tarde em 1910 concretiza a sua tese de que a religião procede do sentimento de culpabilidade pela ambivalência da figura paterna.

“A psicanálise permitiu-nos chamar a atenção para a íntima relação entre o complexo paterno e a crença em deus, assinalando que o deus antropomórfico, psicologicamente nada mais é do que um pai magnificado; ela nos faz ver todos os dias como as crianças e os jovens abandonam a sua fé religiosa tão rápido como o colapso da autoridade paterna: reconhecemos, assim, a raiz da necessidade religiosa como apoiada no complexo paterno”. (FREUD, 1910c, p.1.611).

A partir de 1914, Freud dedica-se mais ao tema religião, onde propõe duas questões sobre o tema, a primeira para que serve?, e a segunda que futuro tem?.

Na sua obra Psicologia das massas e análise do ego (1921), Freud se aproxima da primeira questão.

“O indivíduo compensa as limitações criadas ao princípio de prazer pela vida social com a ilusão de sentir-se querido pelo líder. Essa identificação na religião cumprirá uma dupla função compensadora, parte aqui e parte na promessa da outra vida. Focalizará também a agressividade para com os outros, os que não são dos nossos”. (FREUD, 1921, p.2.578).

Em sua obra O futuro de uma ilusão (1927), afirma que a religião perante a sociedade exerce uma tríplice função perante o perigo que os homens sentem: exorciza os

medos da natureza, reconcilia o homem com a crueldade do destino e compensa as privações que a vida social civilizada supõe.

Na obra *O mal-estar da civilização* (1930), Freud desenvolve as suas ideias sobre a função e a origem da religião na cultura atual, para ele o avanço da cultura implica em um número considerável de restrições de todo o tipo para o indivíduo, supondo assim um grau de culpabilidade.

“A religião salva o homem desse “mal-estar”, dessa possível neurose pessoal baseada em promessas futuras, mas a um custo de restrições éticas excessivamente elevadas”. (FREUD, 1930, p 3.030; RICOEUR, p. 244, 249).

1.2 Enfoque na visão da Fenomenologia

O trabalho da fenomenologia é a de lançar para o homem a visão que ele tem de si mesmo, com isso a experiência religiosa retrata-se na experiência de vida do indivíduo, ou seja, envolve toda a questão de significado e sentido sobre a visão que ele tem sobre o mundo (Goto, 2004).

“[...] na religiosidade o caminho de construção do sentido parte de uma ligação com uma entidade superior, dizendo de outra maneira, por meio da fé, na vivência de uma crença”. (Giovanetti, 2005, p.140).

Portanto, a religião acaba direcionando o indivíduo para a busca de sentido da sua vida, através da fé e das experiências que a crença em algo poderá lhe trazer.

Segundo AmatuZZi (1997, p.37), a experiência religiosa abre a pessoa para um mundo inteiramente novo e diferente do cotidiano, do qual só é possível dar conta a partir de dentro dele mesmo, ou seja, através da religião o indivíduo vai gerando novas formas de ver o mundo e conseqüentemente acaba olhando mais para dentro de si mesmo.

Ainda segundo AmatuZZi (1997, p.35) a experiência religiosa tem uma repercussão direta na vida da pessoa. Ela é tal que transforma ou modifica a vida, ou seja, a religião acaba tendo um ‘poder’ sobre o indivíduo, podendo provocar mudanças em seu modo de vida, e fazendo parte de seu cotidiano, assim criando um significado básico de vida.

“Na trajetória de muitos dos buscadores espirituais há a presença de um movimento de saída de determinada perspectiva de vida e a retomada de um novo caminho, que possibilita um olhar distinto sobre tudo, capaz de perceber o abraço generoso e envolvente do Mistério.” (Teixeira. 2005, p.19).

Dessa forma, a religião mostra para os indivíduos novas maneiras de se conseguir enxergar o mundo, assim criando novas perspectivas. Amatuzzi (1997, p.37), “A experiência religiosa abre a pessoa para um mundo inteiramente novo e diferente do cotidiano, do qual só é possível dar conta a partir de dentro dele mesmo”. Através disso, é possível ver a experiência religiosa está relacionada com o desenvolvimento pessoal, e como consequências surgem alterações comportamentais e na vida cotidiana do indivíduo.

Segundo Catalan (1999), uma experiência religiosa autêntica tende a ser transformadora. Tal experiência poderia ser entendida como uma conversão que não tem nada de mágico e que possibilita ao indivíduo um voltar-se para Deus e um desviar-se de tudo o que possa interferir negativamente nessa relação. Portanto, o indivíduo tende a deixar de lado as coisas que possam de alguma maneira, desviá-lo do caminho que ele decidiu seguir.

Partindo de Hill e Butter (1995), quando afirmam que “tanto a experiência religiosa como a prática do comportamento saudável são entidades com diversas ramificações, cada uma envolvendo uma variedade de crenças, valores, atitudes e comportamentos”. Ou seja, o indivíduo vai agir conforme as suas crenças e valores, pois elas são determinantes na influencia sobre o modo de agir do mesmo.

“Para Wundt, a religião tem sua origem em processos emocionais, principalmente o medo. Nela há distintas etapas: crença na magia e nos demônios, idade do totemismo; dela passasse ao culto ao antepassado humano; daqui ao culto ao herói e posteriormente aos deuses; para chegar a uma etapa final, a idade humanista, caracterizada pelo universalismo religioso”. (BERG, 1963, p.39-43; EVANS PRITCHARD, 1984, p.68-69; ZUNINI, 1977, p.19-20).

Portanto, é possível ligar-se diretamente a religião aos processos emocionais, passando por diferentes etapas.

A fenomenologia da religião, também é conhecida como ciência rigorosa (Husserl), é uma disciplina que surgiu na primeira metade do século XX.

Os autores que são associados à fenomenologia da religião são: Nathan Söderblom (1866- 1931), Geerardus van der Leeuw (1890-1950), Joachim Wach (1898-

1955), Friedrich Heiler (1892-1967), Gustav Mensching (1901-1978), e, sobretudo, Rudolf Otto (1869-1937).

Joachim Wach em sua obra *Introdução à Sociologia da Religião* (1931), a experiência religiosa caracterizasse por: (1) resposta àquilo que é experimentado como realidade última; (2) resposta total do ser àquilo que é apreendido como realidade última; (3) é a experiência mais intensa de que é capaz o homem; (4) experiência que comporta um imperativo que conduz à ação. A partir daí, depois que o fato religioso é distinguido dos demais, Wach, mais no campo da sociologia, estuda como a experiência religiosa se expressa: teoricamente, na doutrina, praticamente no culto e sociologicamente na comunhão, isto é, na religião coletiva e individual.

1.3 Enfoque na visão da Cognitivo-comportamental

Pode-se dizer que a teoria cognitivo-comportamental (TCC), é uma abordagem que parte de dois princípios:

- 1 - A nossa cognição tem influencia sobre os nossos comportamentos e nossas emoções;
- 2 - O modo conforme nos comportamos afeta diretamente os nossos pensamentos é emoções.

Essas questões foram observadas por filósofos. O esotérico grego Epíteto, por exemplo, escreveu em *Enchiridion* que “os homens não se perturbam pelas coisas que acontecem, mas sim pelas opiniões sobre as coisas” (Epictetus, 1991, p.14).

Aaron T. Beck foi o primeiro a desenvolver teorias que pudessem ser aplicadas em intervenções cognitivas e comportamentais nos transtornos mentais (Beck 1963, 1964). A teoria dos construtos pessoais (crenças nucleares ou auto-esquemas) de Kelly (1955) e a terapia racional-emotiva de Ellis que é considerada a primeira TCC, que atualmente é intitulada terapia racional emotiva comportamental, contribuíram para o desenvolvimento das teorias e dos métodos cognitivo-comportamentais (D. A Clark et al., 1999; Raimy, 1975).

As teorias e métodos desenvolvidos por Beck e demais colaboradores, puderam ser usados para diversos quadros clínicos, como: depressão, transtorno de ansiedade, transtornos alimentares, esquizofrenia, bipolaridade, dor crônica, transtornos de personalidade e para uso de substâncias. Foram realizados mais de 300 estudos sobre as diferentes patologias (Butler e Beck, 2000).

Podemos dizer que o nível mais alto de cognição é a consciência. Segundo Sternberg (1996), a atenção consciente nos permite: 1 – monitorar e avaliar as interações com o meio ambiente; 2 – ligar memórias passadas às experiências presentes; 3 – controlar e planejar ações futuras, ou seja, através da consciência podemos pensar no porque daquela situação e elaborar o como agir, pois muitas vezes já pode-se ter passado por aquela situação ou por algo parecido.

O processamento (de significados – interpretação do indivíduo), consciente ou inconsciente, gera uma interpretação. Esta interpretação leva diretamente a ativação de sistemas (reações), que, por sua vez, modificam a situação original, fechando deste modo, um ciclo (BECK; ALFORD, 2000), ou seja, podemos definir como sendo as crenças, desde o nascimento o indivíduo passa a adquirir e a criá-las, porém com o passar do tempo elas podem sofrer algum tipo de alteração.

Definindo os conceitos:

As crenças centrais são estruturas cognitivas constituídas pelas convicções básicas que cada indivíduo tem sobre si mesmo, sobre os outros e sobre o mundo (por exemplo, "eu sou imprestável").

As crenças intermediárias são compostas por regras e suposições e, em geral, assumem formato de dever (por exemplo, "eu tenho que tirar a melhor nota da classe").

Os pensamentos automáticos, que se desenvolvem a partir das crenças centrais, são interpretações imediatas, rápidas, espontâneas e involuntárias das experiências (por exemplo, "serei reprovado na entrevista de trabalho"), (BECK, 1997; BECK, RUSH, SHAW & EMERY, 1979; FALCONE, 2001).

As crenças centrais ou nucleares são aquelas consideradas como verdade absoluta, "é como as coisas são" (Beck, 1987), ou seja, são crenças formadas desde o nascimento do indivíduo, sobre si, o outro e o mundo. As crenças centrais funcionam como postulados que influenciam significativamente a interpretação das situações cotidianas e dos eventos do passado, bem como a projeção do futuro na forma de antecipações cognitivas (Reinecke, 2000/2004), com isso, essas crenças vão dizer muito sobre como o indivíduo já agiu ou pretende agir em uma situação futura.

As crenças centrais vão influenciar diretamente na formação das crenças intermediárias. Elas são compostas por atitudes, regras e suposições. É a maneira que a crença central representa a suas manifestações, podendo ser de maneira verbal, visual, ou de qualquer outra maneira possível.

Em um próximo nível encontra-se os pensamentos automáticos, esses pensamentos surgem na mente do indivíduo de forma espontânea, a partir de qualquer situação vivenciada no seu dia-a-dia. Os pensamentos automáticos podem surgir na forma de pensamento ou imagem (SHINOHARA, 2001).

A crença central leva a crenças intermediárias, que levam a pensamentos automáticos. Estes pensamentos automáticos, associados a situações específicas, levam a reações emocionais, comportamentais, sentimentais e fisiológicas específicas (BECK, 1997; CAMINHA; VASCONCELLOS, 2003), ou seja, podemos concluir então que as crenças centrais, intermediárias e os pensamentos automáticos estão diretamente ligados entre si.

Essa rede (crença central, intermediária e pensamentos automáticos), é classificada como esquemas, ou seja, é como se fosse um ‘armário de arquivos’, que diante uma situação, ocorrem as suas interpretações de acordo com o que o indivíduo já vivenciou ou acredita. São padrões cognitivos relativamente estáveis que formam uma base para regular as interpretações de um conjunto particular de situações ou eventos (CAMINHA; VASCONCELLOS, 2003; RANGÉ, 1998).

O terapeuta em TCC vai buscar incentivar e ajudar o paciente a ter um desenvolvimento dos processos conscientes, para assim poder trabalhar com o pensamento racional e a solução de problemas. A TCC vai tentar ‘ensinar’ o paciente a pensar sobre aquele pensamento.

As abordagens cognitivas partem do pressuposto de que um processo interno e oculto de cognição acabam mediando o comportamento. Um mesmo evento pode ser considerado como agradável para uma pessoa, gerando um comportamento de aproximação, ou ameaçador para outra, provocando ansiedade e esquiva. Desse modo, é a interpretação do evento que gera emoções e comportamentos e não o evento em si (Knapp, 2004), ou seja, cada pessoa tem a sua maneira de ver a situação, exemplo, o que pode ser correto para um indivíduo, outro pode considerar errado.

Não é a situação em si que determina o que a pessoa sente, mas como ela interpreta uma situação (Beck, 1964; Ellis, 1962), ou seja, a partir do momento em que o indivíduo tem uma reestruturação cognitiva, ele passa a interpretar a situação de uma maneira diferente daquela que ele pensaria antes, a sua resposta emocional e comportamental vai ser dada a partir da sua percepção.

Para trabalhar com a TCC, muitas vezes o terapeuta junto ao paciente é necessário ter uma reestruturação cognitiva. O objetivo principal da terapia cognitivo comportamental no tratamento de qualquer problema psicológico é justamente promover a reestruturação das crenças disfuncionais dos indivíduos, seja por causa de um transtorno mental, seja por motivos de conflito conjugal (Beck, J., 1997; Rangé e Dattilio, 2001), ou seja, pois através dessa reestruturação é possível ver onde se trabalhará e assim ajudar o indivíduo nas mudanças que ele acredita ser necessária.

A tarefa consiste em desenvolver estratégias para examinar a racionalidade ou validade das crenças. Orientada para o problema, busca modificar as atividades defeituosas do processamento da informação características do transtorno psicológico (Caro Gabalda, 1997), através da reestruturação cognitiva, o indivíduo vai ter uma visão diferente daquilo que o aflige, pois ele vai buscar novos meios para entender aquilo que o aflige naquele momento.

A partir das crenças a personalidade do indivíduo é construída, e através da reestruturação cognitiva do mesmo, essa personalidade vai sofrendo alterações. Existem diversos fatores que podem fazer parte dessa reestruturação, as questões relacionadas com a religião é um desses fatores, que contribuem para a formação da personalidade.

Um exemplo dentro da religião de como pode ocorrer essa reestruturação pode ser, quando o indivíduo decide trocar de religião, exemplo é católico e torna-se evangélico. As crenças dessas religiões são diferentes, com isso, o indivíduo irá precisar adaptar a sua vida, ações, comportamentos, perante a sua nova escolha. Portanto, a partir dessa mudança as crenças da religião evangélica é que a que vai influenciar o indivíduo nas suas tomadas de decisões.

Através da religião ocorre uma reestruturação cognitiva das crenças já existentes do indivíduo, pois ele vai se adaptar e agir conforme as novas crenças que serão adquiridas ao fazer parte daquela religião.

“A técnica de reestruturação cognitiva procura desafiar diretamente as crenças irracionais ou disfuncionais, modificando-as ou substituindo-as por outras mais adaptativas. A técnica é aplicada tanto nos pensamentos que ocorrem antes da situação social como naqueles que ocorrem durante e após a situação temida. (Clark & Wells; Taylor & cols., 1997)”

Pela religião ser uma forte detentora de poder perante o indivíduo, ela vai influenciar em diferentes aspectos da vida do mesmo, como: no modo de se vestir, no modo

de se comportar perante os outros, no modo de falar, nas atitudes, exemplo não beber, inclusive no modo daquele indivíduo pensar diante uma situação.

A experiência religiosa deixou de ser considerada fonte de patologia e, em certas circunstâncias, passou a ser reconhecida como provedora do re-equilíbrio e saúde da personalidade (Levin, 1996; Koenig, 2001), pois a religião está ligada diretamente na construção da personalidade do indivíduo, com isso aquela acaba se tornando uma detentora de poder, perante os comportamentos do mesmo.

As crenças e as práticas espirituais e religiosas baseiam-se fortemente em buscas pessoais para compreender o significado da vida, o relacionamento com o sagrado e o transcendente (Moreira-Almeida e Koenig, 2006), ou seja, a crença em uma determinada religião vai mostrar no que o indivíduo acredita e proporciona para ele solucionar e compreender questões complexas, por exemplo, o que acontece depois da morte, a crença em uma religião também é importante e usada para a prevenção e o alívio em situações emocionais que geram algum tipo de estresse, pois muitas vezes ela acaba tendo a resposta que o indivíduo está buscando.

Segundo Folkman e Lazarus, (1980), as estratégias de *coping* religioso/espiritual pressupõem a avaliação cognitiva do fenômeno estressante, podendo ser classificadas, segundo sua função, como estratégias focadas na emoção (dirigidas à regulação da resposta emocional), ou seja, aquilo que o indivíduo demonstra de maneira emocional, ou estratégias focadas no problema (ações práticas dirigidas à solução do evento estressor), ou seja, as atitudes, ação do indivíduo. Então, as estratégias de *coping* se referem a ações cognitivas/comportamentais e têm sido vinculadas a fatores situacionais (Antoniazzi *et al.*, 1998; Carver e Scheier, 1994), portanto, significa qual é a maneira que o indivíduo vai sentir e agir, diante uma determinada situação.

Para Panzini (2007, p. 128) “o *coping* é concebido como o conjunto de estratégias, cognitivas e comportamentais, utilizadas pelos indivíduos com o objetivo de manejar situações estressantes”, ou seja, diz respeito a uma técnica de enfrentamento. Schmidt, Dell’Aglia e Bosa (2007, p. 125) afirmam que o *coping* deve ser visto como independente do seu resultado positivo ou negativo, ou seja, não trata-se de classificá-lo de maneira boa ou ruim, mas sim do indivíduo tentar buscar maneiras que possam ajudá-lo a enfrentar a situação por qual ele está passando.

Para que intervenções religiosas/espirituais apropriadas possam vir a ser inseridas em planos de tratamento de saúde, ressaltam-se a necessidade e a importância da avaliação

religiosa/espiritual (Burton, 1998), pois é importante se ter em mente o contexto religioso do paciente, e qual o peso que a religião tem para ele, como por exemplo, em caso de transfusão de sangue, existem religiões que não permitem, então é necessário compreender a decisão do indivíduo.

Koenig (2002) indica enfaticamente aos médicos avaliar a história espiritual do paciente usando dois minutos adicionais da consulta para entender suas crenças religiosas e o papel destas na sua saúde e no *coping* com a doença, lembrando que esta pode ser uma intervenção poderosa em si mesma, com potencial para melhorar o impacto terapêutico de intervenções médicas, visto que o indivíduo tem as suas crenças perante a situação, e com isso, muitas vezes acaba-se agregando muito valor espiritual naquela situação, pois moldou e dirigiu suas formas de lidar com a situação.

É necessário por parte do terapeuta cuidado para se lidar com as questões que envolvem como foco a religião, pois cada indivíduo tem a sua liberdade e autonomia para escolher qual é o melhor caminho para si.

Segundo os autores Peres, Simão e Nasello (2007), para que um profissional possa considerar a espiritualidade do sujeito no tratamento, são necessários “profissionalismo ético, alta qualidade de conhecimento e habilidades para alinhar as informações coletadas sobre as crenças e valores ao benefício do processo terapêutico” (PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007, p. 138).

Existem poucos trabalhos que são voltados para as técnicas psicológicas e religião, apesar de alguns profissionais já estarem começando a incorporar intervenções psicoespirituais em seus atendimentos (Ano e Vasconcelles, 2005), entende-se que mais estudos sejam realizados, para que intervenções embasadas teoricamente possam ser realizadas de forma coerente, nas práticas de saúde mental e física.

Portanto, o terapeuta seja ele em qual abordagem seja escolhida para se trabalhar, de maneira geral precisar compreender e aceitar as decisões do seu paciente.

Diante a terapia cognitivo-comportamental, é necessário o terapeuta estar aberto, pois lidará diretamente com todos os tipos de crenças que envolvem o indivíduo, assim ajudando-o a entender o modo que ele lida com elas, e através das crenças disfuncionais do mesmo, ajudá-lo com a reestruturação cognitiva, para assim ele poder entender as mudanças que estão ocorrendo no seu modo de agir, pensar e falar.

Diante do exposto, conclui-se que para a TCC, a religião acaba se tornando um determinante de personalidade, visto que ela interfere diretamente em sua construção. Dessa

forma, podendo influenciar de forma direta os comportamentos, os pensamentos e os sentimentos do indivíduo.

Para se dar a construção de personalidade de qualquer indivíduo a crença é necessária, pois é a partir dela que o sujeito irá agir, e assim tomar as suas decisões em todos os diferentes contextos da sua vida.

Contudo, o principal tema de estudo da abordagem cognitivo-comportamental dentro da religião é a crença que o indivíduo tem, ou seja, se trabalhará diretamente com o que ele acredita, sendo assim, o que ele adota para a sua vida como sendo certo e/ou errado, pois é a partir disso, que o terapeuta terá contato com os pensamentos, os sentimentos e os comportamentos do indivíduo.

Portanto, é de extrema importância para o terapeuta conseguir compreender quais são as crenças que o indivíduo tem, visto que elas serão uma das responsáveis por determinar os comportamentos do mesmo. É através dessas crenças que o terapeuta irá conseguir acessar o sujeito e assim conseguir realizar o seu trabalho com efetividade.

CAPÍTULO II – A prática interventiva da teoria cognitivo-comportamental.

Neste capítulo o objetivo é o de mostrar as principais técnicas e práticas que são usadas para se trabalhar com a influencia da religião na alteração de pensamentos e comportamentos dentro da abordagem cognitivo-comportamental, na qual trata-se de uma psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (inadequados e/ou inúteis) (Beck, 1964).

Três proposições fundamentais foram identificadas como estando no cerne das terapias cognitivo-comportamentais: primeira, que a atividade cognitiva influencia o comportamento, ou seja, o que a pensa e acredita vai influenciar diretamente no seu comportamento; segunda, que a atividade cognitiva pode ser monitorada e alterada; e terceira, que o comportamento desejado pode ser influenciado mediante mudança cognitiva, isto é, a partir do momento em que a cognição de um indivíduo sofre alguma alteração, o seu comportamento diante uma situação mudará. (Dobson e Dozois, 2001).

Dentro da teoria cognitivo-comportamental existem diversos autores, como: Aaron Beck (1921); Judith Beck (1954); Albert Ellis (1913-2007) e Mahoney (1946-2006). Também existem diversas técnicas e práticas que foram criadas por eles e são usadas até hoje.

A seguir, serão apresentadas duas divisões formuladas por diferentes autores, primeiramente por Mahoney (1995) referente às divisões da TCC e em seguida, por Beck (1976), que mostra os objetivos de um atendimento.

Segundo Mahoney (1995), as TCC's podem ser classificadas em três divisões principais: 1) terapias de habilidades de enfrentamento, que enfatizam o desenvolvimento de um repertório de habilidades que objetivam fornecer ao paciente instrumentos para lidar com uma série de situações problemáticas; 2) terapia de solução de problemas, que enfatiza o desenvolvimento de estratégias gerais para lidar com uma ampla variedade de dificuldades pessoais; e 3) terapias de reestruturação, que enfatizam a pressuposição de que problemas emocionais são uma consequência de pensamentos mal adaptativos, sendo a meta do tratamento reformular pensamentos distorcidos e promover pensamentos adaptativos.

Contudo, essas divisões formuladas por Mahoney, identificam as divisões de como se trabalhar com o paciente, sendo, as terapias de enfrentamento, que é ajudar ao paciente literalmente enfrentar e entender qualquer que seja a situação pela qual ele esteja passando; as de resolução de problemas, que se trata de ajudá-lo a entender o como poderia resolver uma situação; e a de reestruturação, que é a de trabalhar com os pensamentos

disfuncionais do paciente, para que ocorra uma nova ressignificação e esses pensamentos se tornem funcionais.

Segundo Beck (1976) ao longo de todo tratamento, utiliza-se a abordagem colaborativa e psicoeducativa, com experiências específicas de aprendizagem desenhadas com o intuito de ensinar os pacientes a: 1) monitorar e identificar pensamentos automáticos; 2) reconhecer as relações entre cognição, afeto e comportamento; 3) testar a validade de pensamentos automáticos e crenças nucleares; 4) corrigir conceitualizações tendenciosas, substituindo pensamentos distorcidos por cognições mais realistas; e 5) identificar e alterar crenças, pressupostos ou esquemas subjacentes a padrões disfuncionais de pensamento.

Na classificação feita por Beck, ele identifica alguns dos objetivos dentro de um atendimento, esses objetivos podem ser usados para qualquer patologia e/ou situação.

É preciso enfatizar sempre que as estratégias, técnicas e práticas existentes na abordagem cognitivo-comportamental podem ser usadas para qualquer tipo de transtorno (desde os mais leves até os mais graves), ou seja, é possível trabalhar com o paciente em qualquer situação pelo qual ele esteja passando, inclusive pode-se usá-las para o trabalho referente ao tema religião.

Dentro da abordagem cognitivo-comportamental, segundo Beck (1976) o terapeuta cognitivo adota como um princípio de caminho a ser seguido, ao longo de toda a terapia, a idéia de que a maneira com que os pacientes percebem e, em consequência, estruturam o mundo é o que determina suas emoções e seu comportamento.

Por este motivo é preciso que o terapeuta trabalhe com as percepções que o indivíduo tem sobre o seu mundo, ou seja, o modo que ele vê as coisas, pois isso é determinante para o modo como ele irá pensar e se comportar perante os outros, e esse modo pelo qual o indivíduo vê o mundo é o que pode causar algum tipo de angústia, estresse, entre outros, pois não é uma situação em si que determina o que a pessoa sente, mas como ela interpreta uma situação (Beck, 1964; Ellis, 1962).

Dessa forma, é preciso que o terapeuta juntamente com o paciente faça a identificação de quais são pensamentos disfuncionais e inadequados que ele tem, para que assim juntos possam reestruturá-los e assim torná-los funcionais.

Para que o psicólogo consiga realizar o seu trabalho efetivamente, existem algumas circunstâncias que precisam ser estabelecidas com o paciente, como a aliança terapêutica, que tem sido descrita como um elemento fundamental do processo psicoterapêutico por ser uma das variáveis relacionadas tanto à adesão quanto ao resultado do tratamento (Horvath & Luborsky, 1993; Horvath & Symonds, 1991, apud Oliveira e Benetti.

2016). Pois a partir do momento que essa aliança é estabelecida, o paciente sente uma confiança maior para poder se abrir com o terapeuta, assim ele consegue realizar o seu trabalho de forma mais eficaz.

Nesse sentido, ela pode ser considerada como uma pré-condição para que um processo psicoterápico possa se estabelecer (Cordioli, Calich, & Fleck, 1989, apud Oliveira e Benetti, 2016). É também um conceito comum em diferentes formas de psicoterapia, independentemente da teoria utilizada, devido ao foco no relacionamento entre terapeuta e paciente no andamento do atendimento (Gomes, Ceitlin, Hauck, & Terra, 2008; Horvath & Symonds, 1991, apud Oliveira e Benetti, 2016).

Portanto, é de extrema importância de que o terapeuta consiga estabelecer rapidamente com o paciente uma aliança, pois dessa forma o trabalho se dará de maneira mais eficiente, pois ele passa a conseguir acessar o paciente de forma mais eficaz e entender todo o seu contexto.

Segundo Bordin (1979) ele propõe três dimensões essenciais na composição da aliança: 1) acordo nos objetivos do tratamento entre paciente e terapeuta, 2) acordo nas tarefas e 3) desenvolvimento do vínculo (confiança e apego) entre a dupla, ou seja, quanto mais rápido se estabelece a aliança e os objetivos entre terapeuta e paciente, o trabalho será mais eficiente. Ou seja, assim que o terapeuta acessar o paciente de forma que ele estabeleça essa aliança, é possível que o seu trabalho tenha um andamento bem melhor, pois essa relação terapeuta-paciente vai estar mais efetiva.

Outra situação que o psicólogo precisa ter para executar o seu trabalho é a escuta que é extremamente importante dentro de uma psicoterapia, pois é através dela que se dá o trabalho do terapeuta, pois faz parte da relação paciente e psicólogo.

É primordial que o psicólogo esteja disposto a ouvir o paciente por completo, em todos os diferentes contextos que irá ser apresentado por ele (pessoal, profissional, religioso, entre outros.). Durante um atendimento, o terapeuta precisa estar cem por cento envolvido naquele momento, que é totalmente do paciente, para que ele possa sentir confiança e assim externar tudo aquilo que ele esteja pensando, sentindo, e como ele está se comportando diante das situações.

Portanto, para que o terapeuta consiga realizar o seu trabalho é de extrema importância várias circunstâncias, e é dever dele, conseguir lidar com todas para um bom andamento da relação para com o paciente, e para que o seu trabalho consiga ser realizada de forma efetiva, assim podendo realmente ajudar aquele paciente.

2.1 - As principais estratégias e práticas da teoria cognitivo-comportamental, para se trabalhar com a influencia da religião nos pensamentos e comportamentos.

Dentro da teoria Cognitivo-Comportamental existem muitas estratégias e práticas para serem trabalhadas diante de diversas situações diferentes, dentro do tema proposto neste trabalho que é a mudança de comportamentos e pensamentos influenciados pela religião, identificaremos as principais estratégias e práticas para se trabalhar com o tema.

O primeiro passo para que o psicólogo possa dar início ao seu trabalho, e principalmente conseguir realizá-lo de uma maneira mais eficiente, é ele conseguir estabelecer uma relação terapêutica com o seu paciente. Pesquisas demonstram que as alianças positivas estão relacionadas aos resultados positivos no tratamento (Raue e Goldfried, 1994).

Para alcançar com êxito a relação terapêutica o terapeuta, segundo Beck J (2013) é necessário: demonstrar boas habilidades terapêuticas e compreensão acurada; compartilhar a sua conceituação e plano de tratamento; tomar decisões colaborativamente; buscar o feedback; variar o seu estilo; ajudar o paciente a resolver os seus problemas e a aliviar a sua angústia. Em seguida, explica-se cada uma.

- Demonstrar boas habilidades terapêuticas e compreensão acurada: é o terapeuta demonstrar-se interessado e comprometido com o paciente, a maneira como ele se dirige ao mesmo (fala e comportamento), e se demonstrar empático ao que o paciente está trazendo, ou seja, é compreender o paciente de uma maneira geral, portanto todos os seus conceitos.

- Compartilhar a sua conceituação e plano de tratamento: é o terapeuta literalmente compartilhar o que está entendendo diante a situação que está lhe sendo exposta, e perguntar para o paciente se aquilo está coerente, por exemplo, o paciente traz que brigou com o irmão e explica que o motivo foi por causa de religiões diferentes, então o terapeuta vai passar a sua visão e perguntar para o paciente se realmente é aquilo, e o mesmo vai confirmar ou não.

- Tomar decisões colaborativamente: o terapeuta juntamente ao paciente elabora um plano de trabalho, onde se priorizam o que irá ser trabalhado, por exemplo, diante o paciente trazer que tem crises de ansiedade e relata falta de ar, o terapeuta pode ensinar o paciente há fazer a respiração diafragmática para que ele possa se acalmar.

- Buscar o feedback: o terapeuta deve sempre estar perguntando para o paciente diante alguma fala, o comportamento, expressão facial, etc, sobre o como ele está se sentindo, como exemplo, quando o terapeuta perceber que a fisionomia do paciente mudou, deve

questioná-lo, sobre o que aconteceu que o incomodou para ele ter mudado, já que percebeu a mudança.

- Variar o seu estilo: o terapeuta precisará se adaptar ao paciente, exemplo, alguns pacientes podem gostar do fato do terapeuta ser atencioso e empático a ele, porém outros podem ver aquilo como se o terapeuta estivesse apenas curioso nele, dessa forma o terapeuta irá ter que mudar a maneira como ele realiza as suas perguntas, para que com isso o paciente se sinta mais confortável para falar.

- Ajudar o paciente a resolver os seus problemas e a aliviar a sua angústia: o terapeuta precisa usar o tempo que for necessário para estabelecer uma aliança com o seu paciente, independentemente se isso ocorra na primeira ou na quinta sessão, pois ao estabelecer essa aliança o terapeuta irá demonstrar que o trabalho vai ser realizado em equipe, e que ambos irão precisar se ajudar. O trabalho do terapeuta é ajudar o paciente a entender as suas crenças e pensamentos disfuncionais e dessa forma ajudá-lo a resolver os seus problemas.

O psicólogo precisa atender o indivíduo passando-lhe confiança e ressaltando que aquele espaço é dele, e é voltado para que ele fale sobre o que quiser, ele precisa se doar totalmente nesse momento, pois assim o paciente poderá sentir que realmente o psicólogo está naquele momento voltado para ele.

Portanto, dentro dessa relação terapêutica existem algumas variáveis, onde o foco é o terapeuta demonstrar que naquele momento ele está totalmente voltado para o paciente, disposto a escutá-lo e a compreender todo o contexto no qual ele está inserido. O terapeuta precisa estar atento a todos os sinais que o paciente passar, pois em alguns momentos ele pode demonstrar uma coisa, mas é possível perceber que não é bem assim, por exemplo, quando o paciente diz que está tudo bem, mas na verdade a sua fisionomia diz o oposto.

Para se trabalhar com qualquer assunto, situação, patologia, entre outras, é preciso que o terapeuta entenda que cada indivíduo tem a sua crença, e dentro da religião não é diferente. Cada paciente tem para si a sua crença, e como existem várias religiões diferentes, como, católica, evangélica, espiritismo, muçulmana, candomblé, budismo, e diversas outras, ou seja, isso significa que cada uma delas tem as suas características próprias, e dessa forma tem a sua crença, e definições diferentes do que é adotado como sendo certo e/ou errado.

As crenças fazem parte da construção da personalidade de qualquer indivíduo, e dessa forma ajuda-se a determinar muita coisa em relação ao paciente, como: o que ele acha certo e/ou errado, como ele pensa e se comporta diante as diversas situações de sua vida.

Segundo Beck (1987), a pessoa considera essas idéias como verdades absolutas – é como as coisas “são”, ou seja, essas crenças são determinantes para o pensamento, e comportamento de um indivíduo, pois elas vão ajudá-lo a entender as situações que são apresentadas no decorrer de sua vida.

Segundo Rosen (1988) apud Beck J. (2013) as pessoas precisam organizar sua experiência de forma coerente para que possam funcionar adaptativamente. O trabalho do psicólogo vai ser o de ajudar esse paciente a entender as situações já vivenciadas por ele, pois se essas situações voltarem a se repetir o indivíduo vai estar mais preparado, pois ela poderá saber como deverá agir.

A crença de um indivíduo pode ser dividida entre as crenças centrais ou nucleares que são aquelas consideradas como verdade absoluta, “é como as coisas são” (Beck, 1987), as crenças intermediárias e os pensamentos automáticos. Todas essas são diretamente ligadas entre si.

A crença central leva a crenças intermediárias, que levam a pensamentos automáticos. Estes pensamentos automáticos, associados a situações específicas, levam a reações emocionais, comportamentais, sentimentais e fisiológicas específicas (Beck, 1997; Caminha; Vasconcellos, 2003).

O trabalho do psicólogo vai ser o de juntamente ao paciente trabalhar com as crenças e pensamentos automáticos que são considerados disfuncionais e/ou que fujam da realidade. Através desse trabalho será possível realizar a identificação dessas disfunções e dessa forma irá ser feito uma reestruturação cognitiva do paciente, aonde o objetivo é o de transformar essas disfunções em algo funcional.

A reestruturação cognitiva é realizada através do que o paciente traz, e diante as suas próprias vivências, podem ocorrer uma reestruturação das crenças, ou seja, a crença é algo mutável, pois ela pode sofrer alterações e/ou mudanças a qualquer momento, como exemplo, um indivíduo faz parte da religião católica, com isso segue o que ela diz como sendo certo e/ou errado e por algum motivo este indivíduo resolve mudar de religião passando assim a frequentar a religião evangélica, com isso adotando o que ela diz como certo e/ou errado, ou seja, existem muitos aspectos diferentes entre essas religiões, dessa forma acaba ocorrendo uma reestruturação cognitiva no paciente, pois as suas crenças sofrem mudanças.

Reestruturar cognitivamente pensamentos e crenças significa, no caso de transtorno de ansiedade, questionar os pensamentos, procurar evidências a favor e contra as avaliações e interpretações dos eventos, da realidade. Além disso, é necessário identificar os erros cognitivos característicos dos pacientes ansiosos, tais como a catastrofização, a leitura mental e a generalização, e modificá-los (Leahy, 2011).

A reestruturação cognitiva pode-se tornar necessário, devido ao fato que as crenças do sujeito podem permanecer iguais, mas por outro lado ela pode vir a sofrer algum tipo de alteração, com isso, diante essa alteração na crença, ocorre o processo da reestruturação. Diante do que se é exposto pelo paciente quando se for necessário a reestruturação cognitiva do mesmo perante as alterações de suas crenças.

A reestruturação cognitiva também serve para reinterpretar o significado de obsessões e compulsões (D. A. Clark, 1999). Mais especificamente, atribuições de responsabilidade pessoal, pensamentos supervalorizados, fusão do pensamento-ação, superestimativa do perigo, intolerância a incertezas, medo da perda do controle e perfeccionismo são alvos da reestruturação cognitiva (D. A. Clark, 1999).

Uma das principais técnicas da teoria cognitivo-comportamental é a psicoeducação, aonde o terapeuta vai ajudar o paciente para que ele possa conseguir identificar quais são os seus pensamentos, sentimentos, comportamentos, e consequências. Segundo Menezes, Melo e Souza, a psicoeducação foi uma técnica que começou a ser utilizada como tratamento adicional de fármacos a partir dos anos 70, visto que sentiu-se a necessidade não só do tratamento medicamentoso, mas também de uma orientação aos pacientes sobre os diversos fatores que envolvem uma doença ou transtorno.

Segundo Beck J (2013), a psicoeducação é capaz de proporcionar o indivíduo desenvolver pensamentos, idéias e reflexões sobre as pessoas, o mundo e como comportar-se diante de algumas situações através de atividades que podem colaborar justamente na reflexão e obtenção de valores. Ou seja, através de uma psicoeducação efetiva, o psicólogo vai ajudar o paciente a desenvolver pensamentos, comportamentos, de forma funcional e efetiva.

Através de uma efetiva psicoeducação de acordo com Grossi (2015), incluem também a melhora da qualidade de vida das pessoas, colaborando para o desenvolvimento da autoestima, bem-estar e para mudanças no estilo de vida significativas.

Dentro da abordagem cognitivo-comportamental, existe a estratégia do Coping religioso, aonde o paciente começa a ver e a relacionar as suas manifestações religiosas com as situações desencadeadoras de estresse, e dessa forma essas manifestações passam a ajudá-lo a enfrentar aquela determinada situação.

Para Panzini (2007, p. 128) “o *coping* é concebido como o conjunto de estratégias, cognitivas e comportamentais, utilizadas pelos indivíduos com o objetivo de manejar situações estressantes”, ou seja, diz respeito a uma técnica de enfrentamento. Schmidt, Dell’Aglío e Bosa (2007, p. 125) afirmam que o *coping* deve ser visto como independente do seu resultado positivo ou negativo, ou seja, não trata-se de classificá-lo de maneira boa ou ruim, mas sim do indivíduo tentar buscar maneiras que possam ajudá-lo a enfrentar a situação por qual ele está passando.

Segundo Panzini e Bandeira (2007) que definiram coping religioso-espiritual (CRE) como o uso de estratégias religiosas e/ou espirituais para manejar o estresse diário e/ou advindo das crises que ocorrem ao longo da vida. Preocupado com a distinção dos resultados benéficos ou negativos/prejudiciais proporcionados pelas estratégias desta natureza.

Portanto, esse coping religioso é usado como uma ferramenta no auxílio de resoluções de problemas, pois o paciente vai ligar questões religiosas, como, a sua fé, para o enfrentamento de situações que causem nele algum tipo de angústia e/ou estresse. Um exemplo pode ser quando o paciente tem uma doença grave, e coloca a sua recuperação e cura nas mãos de Deus, ou seja, ele está usando a sua crença em um ser espiritual, para o enfrentamento daquela doença, isso, pode ser considerado um coping religioso.

Contudo, podemos dizer que essas são as estratégias e práticas que podem ser usadas pelo psicoterapeuta para que ele possa realizar o seu trabalho diante do tema proposto que é a influencia da religião na alteração de pensamentos, sentimentos e comportamentos de um indivíduo.

CAPÍTULO III – Estudo de caso.

A elaboração deste capítulo tem como finalidade realizar uma análise e discussão através das estratégias da Teoria Cognitivo-Comportamental, da pesquisa realizada por Hérica Landi de Brito, Eliana Maria Fleury Seidl e Sebastião Benício Costa-Neto em (2016), intitulado “Coping religioso de pessoas em psicoterapia: um estudo preliminar”, inter-relacionando com os tratamentos e práticas apresentadas no capítulo anterior.

3.1 – Estudo de caso

A elaboração da pesquisa “Coping religioso de pessoas em psicoterapia: um estudo preliminar”, que foi construída por Hérica Landi de Brito, Eliana Maria Fleury Seidl e Sebastião Benício Costa-Neto, ela foi realizada com pacientes atendidos por estagiários da abordagem cognitivo-comportamental em uma Clínica Escola de Psicologia de uma Universidade de Goiânia em (2016). A realização da pesquisa pretendeu realizar a identificação e descrição do qual é o papel do coping religioso, em pessoas que estejam passando por um processo de psicoterapia, e assim investigar como os recursos religiosos são abordados durante o atendimento clínico.

Os objetivos da elaboração da pesquisa foram o de descrever e realizar uma análise dos estressores que estão presentes na vida de pessoas que estejam passando pelo processo de psicoterapia, visando as modalidades usadas, tanto o de coping religioso como o do não religioso, que são utilizadas por elas diante uma situação geradora de algum tipo de estresse, identificar qual a percepção dos participantes diante a eficácia dessas estratégias e qual o valor agregado das estratégias de coping religioso pelo profissional (psicólogo) durante o processo psicoterapêutico.

3.1.2 - Método

A pesquisa foi realizada com a participação de oito pacientes, que estavam passando por um processo de psicoterapia com um estagiário que adota como referencial teórico a abordagem cognitivo-comportamental, esses pacientes só poderiam participar da pesquisa após aceitaram e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os participantes escolhidos foram: dois homens e seis mulheres, com a faixa etária variando entre

28 e 62 anos, que estivessem passando por psicoterapia com os estagiários de uma Clínica Escola de Psicologia em uma Universidade de Goiânia. Dentre eles seis eram católicos, um espírita e um evangélico. Todos os participantes se consideravam religiosos, e tiravam um tempo para o comparecimento em instituições religiosas, eles foram identificados como P1, P2, P3 ...

O método usado pelos autores para o desenvolvimento e a elaboração da pesquisa foi qualitativo, usando de entrevista semi-estruturada: composta por alguns eixos temáticos já pré-definidos, como sendo: 1- estressores; 2- estratégias de coping; 3- estratégias de coping religioso; 4- percepção da eficácia do coping religioso; 5- valorização das estratégias de coping religioso pelo terapeuta, além dessa entrevista, usou-se também um questionário sociodemográfico para o levantamento de informações com relações demográficas e socioeconômicas dos participantes. Com a permissão dos participantes, o áudio das entrevistas foi gravado, e depois transcritas de maneira literal.

3.2 – Estudo de caso na perspectiva da terapia cognitivo-comportamental.

Neste capítulo será correlacionado as práticas interventivas da TCC a partir da análise do artigo supra citado. Para tanto, serão apresentados trechos do trabalho original identificado em itálico.

Os resultados obtidos pelos autores Hérica Landi de Brito, Eliana Maria Fleury Seidl e Sebastião Benício Costa-Neto com a pesquisa “Coping religioso de pessoas em psicoterapia: um estudo preliminar”, a partir das entrevistas realizadas com os pacientes foram identificadas as seguintes categorias: estressores e suas implicações; estratégias de coping; estratégias de coping religioso; percepção da eficácia do coping religioso; e a valorização do coping religioso pelo psicoterapeuta.

Lembrando que como citado anteriormente no método, os participantes foram identificados como sendo P1, P2, P3... Portanto, quando se for apresentado o P.nº é sobre alguma fala feita pelos participantes da pesquisa.

“Estressores e suas implicações [...] Quando questionados acerca dos eventos defrontados nos últimos três meses e que são percebidos como particularmente estressantes, um amplo escopo de eventos foi relatado pelos participantes da pesquisa. Estes abarcavam a vida familiar, conjugal, laboral, morte de um familiar próximo e a dificuldade de perder peso, conforme se observa em alguns trechos de relatos: “Eu acho muito difícil lidar com o

namoro do meu filho” (P8); “Eu tenho certa dificuldade em lidar com pessoas que são hierarquicamente superiores” (P5); “Como eu estou com excesso de peso, você sabe que você não deveria comer, só que acaba que você come e isso é difícil pra mim lidar (P6)”. (pág. 206).

As situações levantadas como eventos desencadeadores de estresse, acabam podendo gerar no paciente diversas emoções, como: mágoa, raiva, tristeza, angústia, frustração, solidão, entre outras, além disso pode ser provedora de medos, como: de separação conjugal, ganho de peso, entre outros. Com isso, é preciso que o terapeuta trabalhe diretamente com a psicoeducação dessas emoções, pois dessa forma o paciente poderá realizar a identificação do que ele está sentindo, e ‘aprender’ a lidar com elas.

Segundo Beck J (2013), a psicoeducação é capaz de proporcionar o indivíduo a desenvolver pensamentos, idéias e reflexões sobre as pessoas, o mundo e como comportar-se diante de algumas situações através de atividades que podem colaborar justamente na reflexão e obtenção de valores.

É muito importante para o paciente aprender a conseguir identificar quais são os sentimentos e emoções que ele está sentindo diante de qualquer uma situação, pois dessa forma ele poderá aprender a lidar com aquilo que ele está sentindo.

Pois, o que causa desconforto em um indivíduo é a percepção que ele acaba tendo diante uma situação, muitas vezes não é nem o evento. É a interpretação do evento que gera emoções e comportamentos e não o evento em si (Knapp, 2004).

“Estratégias de coping. Para lidar com as situações estressantes, os dados revelaram a coexistência de estratégias de coping tanto focadas no problema quanto na emoção (Seidl et al., 2001). [...]os participantes da pesquisa, em alguns casos, tenderam a resolver os problemas de forma direta, agindo sobre a situação estressante com o objetivo de mudá-la ou manejá-la. [...] Como previsto por Lazarus e Folkman (1984), as estratégias focadas na emoção ocorreram em situações de difícil controle, nas quais os indivíduos avaliaram que pouco ou nada podia ser feito para alterar a situação e que seus recursos seriam insuficientes para atender suas demandas”.(pág: 206 e 207).

A partir do momento em que o terapeuta trabalha com a psicoeducação das emoções do paciente ele passa a entender a situação de maneira mais ampla, pois ele começa a ter a capacidade de identificar a emoção que está sentindo, com isso, ele vai entender o que pensa e sente diante aquela situação.

Partindo do pressuposto de que o indivíduo sabe o que sente, promove-se assim o seu comportamento de maneira mais objetiva, já que ele sabe como deverá agir diante uma

nova situação parecida com há que já foi vivenciada por ele. As crenças centrais funcionam como postulados que influenciam significativamente a interpretação das situações cotidianas e dos eventos do passado, bem como a projeção do futuro na forma de antecipações cognitivas (Reinecke, 2000/2004).

O indivíduo vai agir de acordo com a sua subjetividade, com a sua crença. A crença de qualquer pessoa é o que determina o como ele vai pensar e agir diante uma situação, pois é o que ele acredita que seja certo e/ou errado. As crenças centrais ou nucleares são aquelas consideradas como verdade absoluta, “é como as coisas são” (Beck, 1987).

A estratégia do coping é importante, pois elas irão ajudar o indivíduo a enfrentar qualquer situação por qual ele esteja passando, e a partir do momento em que ele souber como está se sentindo e no que ele acredita como ser certo e/ou errado, esse enfrentamento pode se dar de forma mais completa.

Para Panzini (2007, p. 128) “o *coping* é concebido como o conjunto de estratégias, cognitivas e comportamentais, utilizadas pelos indivíduos com o objetivo de manejar situações estressantes”.

Com isso, o coping é uma estratégia para ajudar o paciente a enfrentar os seus problemas, e a partir dessa forma ele irá conseguir resolvê-los de uma maneira efetiva.

“Estratégias de coping religioso. Para entender e/ou lidar com as exigências pessoais e situacionais que estavam emergindo em suas vidas, os participantes fizeram uso da dimensão religiosa, de modo que uma variedade de estratégias de coping religioso foi relatada pelos participantes da pesquisa (Pargament et al., 1988, 1990, 2001; Pargament, 1997) em frequência maior do que as estratégias não religiosas. Em conformidade com os achados de Pargament et al. (1990), é importante notar que tais estratégias foram utilizadas de forma interrelacionada. A presença de coping religioso era esperada nesta pesquisa, já que as pessoas mais propensas a envolver a religião no processo de coping são aquelas com uma orientação religiosa/espiritual e que a percebem como fonte de solução para problemas da vida (Pargament, 1997; Pargament et al., 2001)”. (pág: 207 e 208).

As crenças religiosas de um indivíduo, pode ser determinante na maneira como as pessoas pensam, sentem e agem diante as diversas situações de sua vida, desde questões simples de seu cotidiano até as questões mais complexas, exemplo: o que acontece com a pessoa depois que ela morre? Essas crenças religiosas muitas vezes passam a ser a ‘detentora do poder’ e provedora de comportamento. Um dos aspectos culturais mais relevantes para a compreensão do desenvolvimento humano refere-se aos valores, crenças e práticas predominantes em uma determinada cultura. (Kobarg; Virginia; Sachetti; Vieira, 2006. p. 98)

A religião normalmente agrega para o indivíduo algo positivo, pois ele crê em um Deus que é uma força que estará ao seu lado independente da situação para o que ele precisar, e com isso muitas vezes ele acaba conseguindo enfrentar uma situação difícil de maneira mais positiva. Segundo Dalgarrondo (2006) são demonstrados os efeitos positivos de um maior envolvimento religioso sobre a saúde mental.

Pelo fato das crenças religiosas serem uma parte importante na construção da personalidade de um indivíduo, é de extrema importância de que o terapeuta leve em consideração essas crenças, pois elas sem dúvida ajudará no entendimento daquele paciente.

É essencial dentro da teoria cognitivo-comportamental que o terapeuta leve em consideração todo o contexto no qual o indivíduo está inserido, pois é necessário que ele esteja disposto a investigar, analisar e compreender toda a história daquele sujeito. Segundo Bandura (1969; 1987) o homem nasce com um potencial biológico, o qual será desenvolvido em função das suas experiências e relações com o meio ambiente, ou seja, o meio em que o indivíduo está inserido acaba tendo influências sobre ele, deste modo é preciso levar em consideração todo o meio ambiente dele, pois isso fará parte do seu contexto.

“Percepção da eficácia do coping religioso. [...] Diante das dificuldades, Deus foi visualizado como uma figura de apego sempre presente com a qual se pode apoiar ou buscar ajuda, o que contribuiu para que os participantes não se sentissem abandonados ou sem alguém com quem pudessem contar: “Sempre nos momentos difíceis eu tenho Deus pra mim segurar na mão dele” (P1), e desempenhou o papel de reduzir o senso de isolamento (alívio da solidão), visto que os participantes perceberam Deus como um ser próximo com o qual se pode manter uma relação de intimidade (P8: “Eu converso com ele como amigo mesmo)”. (pág:210).

Para se trabalhar com o tema proposto, existe o coping religioso que segundo Panzini e Bandeira (2007) definem o como o uso de estratégias religiosas e/ou espirituais para manejar o estresse diário e/ou advindo das crises que ocorrem ao longo da vida.

Essa estratégia de coping religioso vai ajudar com que o paciente passe a enfrentar a situação estressante de uma maneira que ele acredite que alguém sempre vai estar ao seu lado o apoiando em qualquer circunstância (figura religiosa, exemplo Deus), muitas vezes a partir dessa fé em alguém superior, o paciente passa a acreditar que poderá enfrentar qualquer situação.

Tanto que em momentos difíceis pelo qual algum indivíduo esteja passando, muitas vezes ele faz o uso de frases com cunho religioso, exemplo, ‘Deus vai me ajudar a enfrentar isso’, ‘Deus vai me curar’, ‘eu tenho fé que vou sair dessa’.

O apego a uma religião muitas vezes traz para o indivíduo a ‘certeza’ de que ele nunca vai estar sozinho, pois sempre vai ter alguém ao seu lado, principalmente Deus e/ou até mesmo os membros da Instituição (Igreja, Templo, Centro, etc.) da religião escolhida. Segundo Dalgarrondo (2006), a partir do momento em que o indivíduo passa a ser membro atuante e frequentar algum local, promove-se uma melhora em sua qualidade de vida.

Essa crença de que nunca vai estar sozinho, pode trazer benefícios para aquele indivíduo, pois ele passa a acreditar que pode enfrentar qualquer situação que gere algum tipo de estresse. A parte negativa é que se ele acreditar que pode passar por uma situação negativa e de alguma maneira o resultado não for como o esperado, pode-se causar um sofrimento maior do que ele espera ou até mesmo aguenta.

O fato de uma situação não ter o resultado que se espera pode gerar uma sensação de angústia em um indivíduo, pois cada situação gera uma emoção e/ou sentimento diferente, e por causa da percepção que cada um tem diante um evento, cada indivíduo terá uma visão diferente sobre a mesma situação. Não é uma situação em si que determina o que a pessoa sente, mas como ela interpreta uma situação (Beck, 1964; Ellis, 1962).

Contudo, como tudo se tem o lado negativo e positivo é preciso se tomar cuidado. Se o indivíduo usar a sua crença e a seu ver obtiver um resultado positivo, ele vai ficar contente e realizado por ter enfrentado aquela situação e tudo ter dado certo, porém se ao enfrentar e o resultado for negativo, é provável que ele se sinta angustiado e frustrado com aquilo. Schmidt, Dell’Aglia e Bosa (2007, p. 125) afirmam que o *coping* deve ser visto como independente do seu resultado positivo ou negativo.

Portanto, é nesse momento em que o psicólogo irá ajudar o indivíduo a entender e externar aquilo que ele está sentindo, pois dessa maneira ele conseguirá realizar o seu trabalho.

“Valorização do coping religioso pelo psicoterapeuta. Resultados promissores têm sido demonstrados na literatura internacional, demonstrando eficácia de intervenções que integram a religiosidade do cliente (Gonçalves et al., 2015; Josephson e Dell, 2004; Koenig, 2012; Viftrup et al., 2013). Dell, 2004; Koenig, 2012; Viftrup et al., 2013). [...] Diferentemente desses achados, bem como dos de Shafranske e Malony (1990), na percepção dos participantes, seus psicoterapeutas não valorizaram o papel de sua religião como fonte de ajuda diante das dificuldades, posto que estes não abordaram questões relativas à sua religiosidade durante o processo psicoterápico, nem quando as temáticas religiosas foram levadas pelos clientes, como se observa: “Eu já trouxe questões religiosas, mas ele não trabalhou a parte religiosa [...] ainda não foi tão discutido, mas é um tema levantado” (P2).

Tais dados sugerem que a religiosidade não era tratada como uma variável clinicamente relevante”.(pág: 211).

Para que o psicólogo dentro da abordagem cognitivo-comportamental consiga realizar o seu trabalho de forma efetiva, primeiramente é necessário que ele consiga estabelecer com o paciente o mais rápido possível uma relação terapêutica eficaz, pois somente quando essa relação se dá, é que esse paciente vai se sentir confiante para expor tudo o que ele está pensando e sentindo sobre qualquer situação.

Como já tratado anteriormente é de extrema importância que o terapeuta trabalhe com todos os aspectos, assuntos, demandas, ou seja, tudo que o indivíduo lhe traz, é preciso entender todo o contexto do paciente, e se a religião é algo que ele quer trabalhar, o terapeuta precisa levar em consideração o tema, visto que a crença religiosa faz parte da construção da personalidade do indivíduo. Para que intervenções religiosas/espirituais apropriadas possam vir a ser inseridas em planos de tratamento de saúde, ressaltam-se a necessidade e a importância da avaliação religiosa/espiritual (Burton, 1998).

A crença em uma determinada religião acaba influenciando o modo como o indivíduo pensa, sente, e se comporta diante de qualquer situação, portanto, a religião pode acabar agregando um grande poder na sua vida, e no seu cotidiano. As crenças centrais ou nucleares são aquelas consideradas como verdade absoluta, “é como as coisas são” (Beck, 1987).

Como já dito anteriormente a crença de um indivíduo é determinante na construção de sua personalidade, e influenciadora do seu modo de pensar e de se comportar, porém toda crença no decorrer da vida pode sofrer alterações e se modificar, conforme o momento pelo qual o indivíduo esteja passando.

É nesse momento que pode ocorrer a reestruturação cognitiva de um indivíduo, pois conforme as crenças mudam, elas tem novos significados para ele, e os seus pensamentos disfuncionais precisam ser trabalhados para que virem funcionais.

Por este motivo, é de extrema importância que o terapeuta leve em consideração e acrescente na sua proposta de trabalho, o tema religião, é claro desde que o indivíduo queira trabalhar com o tema.

Segundo os autores Peres, Simão e Nasello (2007), para que um profissional possa considerar a espiritualidade do sujeito no tratamento, são necessários “profissionalismo ético, alta qualidade de conhecimento e habilidades para alinhar as informações coletadas sobre as crenças e valores ao benefício do processo terapêutico” (PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007, p. 138).

Portanto, a religião é um tema muito complexo, e é preciso que o terapeuta consiga compreender a importância que a religião tem para aquele indivíduo e levar essa espiritualidade em consideração, visto que ela pode influenciar e definir a maneira em que o indivíduo se comporta, pensa e age diante qualquer situação. A partir do momento em que o terapeuta entender essa necessidade de levar a religião em consideração, ele passa a ter uma visão mais completa sobre todo o contexto em qual o paciente está inerte.

Dessa forma, partindo dos pressupostos da teoria cognitivo comportamental para a análise e discussão da pesquisa “Coping religioso de pessoas em psicoterapia: um estudo preliminar” realizada Hérica Landi de Brito, Eliana Maria Fleury Seidl e Sebastião Benício Costa-Neto, conclui-se que para se trabalhar com o tema da influencia da religião nos pensamentos e comportamentos de um indivíduo, é preciso que o terapeuta primeiramente consiga estabelecer uma relação terapêutica com o paciente, e que leve em consideração todo o seu contexto, as suas crenças e dentro dela a religião.

Portanto, as técnicas e estratégias usadas para se trabalhar com o tema, serão: a psicoeducação, para que o paciente consiga realizar a compreensão, a identificação e assim externar aquilo que ele está sentindo; a reestruturação cognitiva, para que o paciente consiga de maneira eficaz realizar uma ressignificação dos seus pensamentos disfuncionais para que assim possa transformá-los em funcionais; e o coping, ainda mais dentro do tema o coping religioso, que são estratégias para o enfrentamento de situações que geram algum tipo de estresse, angústia, frustração, entre outras emoções, essa maneira de enfrentamento são voltadas para o cunho da religião.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho foi realizado partindo dos princípios usados dentro da abordagem cognitivo-comportamental. A elaboração do mesmo teve como objetivo investigar, identificar e compreender o quanto os dogmas impostos pelas diversas religiões influenciam nas tomadas de decisões de um indivíduo, em todos os contextos da sua vida, desde o pessoal até o profissional, incluindo o seu modo de vestir, pensar e se comportar perante o outro.

Dessa forma, o trabalho pretendeu levantar e responder as perguntas, 1-‘O quanto a religião pode interferir no meio social e familiar no contexto em que o indivíduo está inserido? 2-‘O quanto a religião pode influenciar nos pensamentos, sentimentos e comportamentos?’, e 3-‘Qual o valor da religião na vida de um indivíduo?’.

A primeira pergunta pode-se dizer que a interferência no meio social e familiar pode ser enfrentado, diante do fato que o assunto religião em si pode ocasionar diversas discussões, já que cada indivíduo tem a sua, o fato da existência de diversas religiões diferentes, com isso cada uma cada acreditando em algo, dessa forma cada uma tem as suas crenças.

A segunda pergunta, a religião pode influenciar sim o modo de pensar, sentir e agir de um indivíduo, já que a religião acaba definindo o que é considerado como sendo certo e /ou errado, dessa maneira, o indivíduo que faz parte de alguma, acaba guiando a sua vida conforme o que a religião diz, dessa forma sendo influenciado diretamente por ela.

A terceira pergunta, não é possível definir exatamente qual é o valor da religião para o indivíduo em sua vida, visto que cada um pode agregar um valor diferente de importância para a ela, ou seja, se o tema for trabalhado durante uma psicoterapia, é preciso que o terapeuta consiga determinar o grau de importância para aquele indivíduo.

Portanto, pode-se dizer que foi possível responder essas questões, através do que foi discutido no decorrer do trabalho sobre a importância das crenças, nesse caso principalmente ao que diz respeito das religiosas, e o como elas influenciam e acabam determinando o modo de agir, pensar e se comportar perante os outros, e o fato de que cada indivíduo ter a sua, já que existem várias religiões. O valor da religião para cada um, só pode ser definido baseado de acordo com o que ela acredita, ou seja, com isso a sua crença pessoal.

A proposta foi de que as crenças de uma pessoa podem sofrer alterações. A alteração destas, por exemplo, podem ocorrer após uma pessoa crescer e viver uma parte da sua vida, vivenciando uma religião, e mudar para outra, com princípios e valores diferentes que poderão alterar seu padrão de pensamentos, comportamentos e emoções em determinadas situações.

Foi possível identificar que o indivíduo ao fazer parte de uma religião, devido a sua crença, acaba adotando o que ela diz como sendo certo e/ou errado, dessa forma ele passa a pensar e agir conforme o que ela adota. Portanto, é de extrema importância para um indivíduo que ele possa e consiga definir e identificar quais são as suas crenças, pois elas estão ligadas diretamente ao que ele vai acreditar e adotar para a sua vida, com isso, o seu jeito de agir e pensar vai estar associado exatamente a ela. Dessa forma, podemos dizer que a crença acaba se tornando parte da construção da personalidade de um indivíduo.

A maior dificuldade em realizar o trabalho através de revisão bibliográfica, foi o fato de não existir muitos materiais de psicologia, dentro da abordagem cognitivo-comportamental, que seja voltado para o tema religião.

Devido a essa dificuldade, para o levantamento de estratégias e práticas para o tratamento, foi necessária, realizar uma adaptação das já existentes, como exemplo, a psicoeducação. A única técnica identificada que é voltada para o tema, foi a do coping religioso, que é usada como mecanismo de enfrentamento com o cunho religioso para situações que gerem algum desconforto, angústia, entre outros sentimentos do paciente.

O coping religioso é uma técnica bem interessante que foi identificada na elaboração desse trabalho, e trata-se de uma técnica de enfrentamento para resolução de problemas, usando-se de um cunho religioso. Diante ao fato de que muitas pessoas em momentos difíceis acabam se apegando mais a sua fé e religião, elas acreditam que poderá ser salva daquela situação que lhe cause algum tipo de angústia, estresse, e/ou algum outro tipo de sentimento. Portanto o indivíduo acaba dando um poder a sua religião para que ela possa ajudá-lo a enfrentar aquele momento, dessa forma, enfrentando o problema com o apoio de sua fé.

Para ajudar na identificação prática de como se pode usar a abordagem cognitivo-comportamental no tema religião, usou-se uma pesquisa realizada por Hérica Landi de Brito, Eliana Maria Fleury Seidl e Sebastião Benício Costa-Neto em (2016), intitulado “Coping

religioso de pessoas em psicoterapia: um estudo preliminar”. Através dessa pesquisa identificou-se técnicas e estratégias que poderiam ser usadas por um psicólogo da TCC durante o processo de psicoterapia.

Acredita-se que o tema religião, é de extrema importância que seja trabalhado com o indivíduo em uma psicoterapia, visto que é algo que poderá fazer parte da construção da identidade de cada um, principalmente para aqueles que acabam agregando um grande poder para as suas tomadas de decisões, dessa forma sendo influenciado pelo que a sua religião acredita ser certo e/ou errado. Cada indivíduo vai aderir uma importância para o tema, então é preciso identificar para cada um a sua importância.

Tudo que é trazido pelo paciente durante uma psicoterapia, é preciso ser identificado o quanto aquilo importa para ele. Lembrando sempre, que o tema só irá ser trabalhado pelo terapeuta, se o paciente quiser levar isso para a terapia.

Portanto, se trabalhar com a religião é muito difícil e complexo, visto que dentro da teoria cognitivo-comportamental não existem muitos materiais disponíveis, e que cada indivíduo acaba agregando um peso diferente sobre a sua fé, dessa maneira cada um tem um tipo de influencia. Apesar de todas as dificuldades no decorrer da sua construção, acredita-se que foi possível enfrentá-las e elaborar um bom trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Edson. **O fenômeno da religiosidade na prática do psicólogo**. Atibaia, 2013.
- ALVES, Rubens. ARNS, Paulo. ROCHA, Everaldo. **Primeiros passos: o que é religião, o que é igreja e o que é mito**. Vol5. Ed. Circulo do livro. São Paulo, Brasil.
- AMATUZZI, Mauro Martins **A experiência religiosa: uma pesquisa em andamento**. A psicologia e o Senso Religioso: Anais do Seminário. Ribeirão Preto-SP. 1997.
- ANO, Gene G.; VASCONCELLES, Erin B. – **Religious coping and psychological adjustment to stress: a meta-analysis**. J Clin Psychol. 61 (4): 461-480, 2005.
- ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon; DELL AGLIO, Débora Dalbosco; BANDEIRA, Denise Ruschel. **O conceito de coping: uma revisão teórica**. Estudos de Psicologia (Natal) 3(2): 273-294, 1998.
- ANTONIAZZI, Alberto. **As religiões no Brasil segundo o censo de 2000**. Revista de Estudos da Religião, v. 2, n. 3, p. 75-80, 2003.
- AVILA, Antonio. **Para conhecer a psicologia da religião**. Edições Loyola, 2007.
- BANDURA, Albert . **Principles of Behavior Modification**. New York: Holt. 1969.
- BANDURA, Albert. **Social Foundations of Thought And Action**. New Jersey: Prentice Hall. 1987.
- BAUNGART, Thais de Assis Antunes; AMATUZZI, Mauro Martins. **Experiência religiosa e crescimento pessoal: uma compreensão fenomenológica**. Revista de Estudos da Religião, v. 7, p. 95-111, 2007.
- BECK Aaron Temkin. **Cognitive Therapy and the Emotional Disorders**. New York: International Universities Press; 1976.
- BECK Aaron Temkin; ALFORD, Brad. **O poder integrador da Terapia Cognitiva**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

BECK, Aaron. Temkin, RUSH, Augustus John., SHAW, Brian, & EMERY, Gary. (1997). **Terapia cognitiva da depressão** (S. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1979).

BECK, Judith S. (1997). **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artes Médicas.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Tradução: Sandra Mallman da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. 2 .ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2013.

BEITH-HALLAHMI, Benjamin. **Psicologia da religião 1880-1930: a ascensão e queda de um movimento psicológico**. *Jornal da História das Ciências Comportamentais*, 10 (1): 84-90, 1974.

BONFATTI, Paulo Ferreira; BARROS, Cristiane Amaral. **Psicologia da religião: reflexões**. *PSIQUE*, v. 1, n. 1, p. 70-85, 2016.

BORDIN, Edward. S. (1979). **The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance**. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16(3), 252-260.

BURTON, Laurel Arthur. (1998). **The spiritual dimension of palliative care**. In: *Semin. oncol. nurs.* 4 (2), 121-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª. Ed. Brasília: Distrito Federal, 2010.

CAMINHA, Renato Maiato; VASCONCELLOS, Jorge Luis Cruz de. **Os Processos Representacionais nas Práticas das TCCS**. In: CAMINHA, R. M.; WAINER, R.; OLIVEIRA, M.; PICCOLOTO, N. M. (Orgs.). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: teoria e prática*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

CATALAN, Jean François. **O homem e a sua religião: enfoque psicológico**. Trad. Magno José Vilela. São Paulo, Ed.Paulinas. 1999.

CARVER, Charles S.; SCHEIER, Michael F. **Situational coping and coping arrangements in a stressful transaction**. *J Pers Soc Psychol* 66 (1): 184-95, 1994.

CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota pública sobre psicologia e religiosidade no exercício profissional**. Brasília, 13.03.12. Disponível

em:<http://www.crp16.org.br/index.php?option=com_content&task=view&id=878&Itemid=43>. Acesso em: maio de 2018.

CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Posicionamento do sistema conselhos de psicologia para a questão da psicologia, religião e espiritualidade**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2014/02/Posicionamento-do-SistemaConselhos-de-Psicologia-para-a-quest%C3%A3o-da-Psicologia-Religi%C3%A3o-e-Espiritualidade.pdf>>. Acesso em: maio de 2018.

CHAVES, Wilson Camilo; NANI, Rita Helena Gonçalves. **Considerações a respeito da concepção de religião nos textos freudianos "O futuro de uma ilusão" e "O mal-estar na cultura"**. Rev. Mal-Estar Subj., Fortaleza , v. 8, n. 2, p. 453-473, jun. 2008 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: maio de 2018.

CLARK, David A. (1999). **Cognitive-behavioral treatment of obsessive-compulsive disorder: A commentary**. Cognitive and Behavioral Practice, 1999. 408-415.

CLARK, David A.; WELLS, Adrian. **A cognitive model of social phobia. Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment**, v. 41, n. 68, p. 00022-3, 1995.

CLAUDIO, Victor; SOUSA, Paula. **As implicações do gênero nas crenças e atitudes perante o VIH/SIDA**. Ana. Psicológica, Lisboa, v. 21, n. 2, p. 159-174, abril. 2003.

DA PAIXÃO SANTOS, Valdomiro, MOTA, Priscila Silva, NOGUEIRA, Antonio Wagner De Souza Oliveira, DA SILVA, Társis Cajado Chaves, & NASCIMENTO, Victor Aurélio Santana. **O uso da religião (espiritualidade) no enfrentamento de eventos estressores**.

DALGALARRONDO, Paulo. **Relações entre duas dimensões fundamentais da vida: saúde mental e religião**. Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. 2006, vol.28, n.3, pp.177-178.

DALGALARRONO, Paulo. **Religião, psicopatologia e saúde mental**. Ed. Artmed, 2008.

DE BRITO, Hérica Landi; SEIDL, Eliane Maria Fleury; COSTA-NETO, Sebastião Benício. **Coping religioso de pessoas em psicoterapia: um estudo preliminar**. Contextos Clínicos, v. 9, n. 2, p. 202-215, 2016.

DE FARIA SAMPAIO, Pedro Henrique. **O COMPORTAMENTO RELIGIOSO: análise da religião e da religiosidade sob uma perspectiva behaviorista radical.** 2016.

DE FRANCISCO CARVALHO, Lucas; FURTADO, Rosa Maria Galvão. **Um exercício de análise da paixão: aplicação de conceitos do modelo cognitivo em psicoterapia.** Boletim de Iniciação Científica em Psicologia, v. 5, n. 1, p. 9-30, 2004.

DE OLIVEIRA, Aurenéa Maria. **Preconceito, estigma e intolerância religiosa: a prática da tolerância em sociedades plurais e em Estados multiculturais.** Estudos de Sociologia- ISSN: 2317-5427, v. 1, n. 13, p. 239-264, 2007.

DE OLIVEIRA, Cláudio Ivan; PIRES, Anderson Clayton; VIEIRA, Timoteo Madaleno. **A terapia cognitiva de Aaron Beck como reflexividade na alta modernidade: uma sociologia do conhecimento.** Psicologia: teoria e pesquisa, v. 25, n. 4, p. 637, 2010.

DE OLIVEIRA PATARO, Cristina Satiê. **Pensamento, crenças e complexidade humana.** Ciênc. cogn., Rio de Janeiro , v. 12, p. 134-149, nov. 2007 .

D'EL REY, Gustavo J. Fonseca; PACINI, Carla Alessandra. **Terapia cognitivo-comportamental de fobia social: modelos e técnicas.** Psicol. estud. , Maringá, v. 11, n. 2, p. 269-275, agosto de 2006.

DENNETT, Daniel. **Quebrando o encanto: a religião como fenômeno natural.** São Paulo: Globo, 2006.

DOBSON, Keith S.; DOZOIS, David J. A. **Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies.** In: DOBSON, K. S. (Ed.). Handbook of cognitive-behavioral therapies. 2. ed. New York: Guilford, 2001. p. 3-39.

DURKHEIM, Émile. **As Formas Elementares da Vida Religiosa.** São Paulo: Martins Fontes, 1996.

FALCONE, Eliane (2001). **Psicoterapia Cognitiva.** In: B. RANGÉ (org), Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed. p. 49-61.

FARIA, Juliana Bernardes de; SEIDL, Eliane Maria Fleury. **Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura.** p. 381-389. 2005.

FARRIS, James Reaves. **Psicologia e religião: Uma análise de práticas religiosas**, In: Caminhando, vol. 7, n. 1 [9], 2002, p. 23-37 [Edição on-line, 2009].

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. p. 27.

FREUD, Ernest. Ludwig.; MENG, Heinrich. (Orgs.) **Cartas entre Freud & Pfister (1909 – 1939)**. Viçosa: Ultimato, 1998.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização**. In: Edição Standard brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1974b. V. 21. Trabalho publicado em 1930.

FREUD, Sigmund. **Totem e tabu**. In: Edição Standard brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1974a. V. 13. Trabalho publicado em 1913.

FREUD, Sigmund. **O futuro de uma ilusão**. In: Edição Standard brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1974c. V. 21. Trabalho publicado em 1927.

GAARDER, Jostein; HELLERN, Victor; NOTAKER, Henry. **O livro das religiões**. Editora Companhia das Letras, 2005.

GABALDA Caro Isabel (1997). **As psicoterapias cognitivas: modelos básicos**. Em: I. Caro (Org.). Manual de psicoterapias cognitivas (pp.37-52). 3ª Ed. Barcelona: Paidós.

HILL, Peter C., & BUTTER, Eric M. **The role of religion in promoting physical health**. Journal of Psychology and Christianity, vol 14, nº 2. p.141-155. (1995).

KOENIG, Harold G. – **Spirituality in patient care: why, how, when and what**. Foundation Templeton Press, Pensilvânia, 2002, p.123.

KOBARG, Ana Paula Ribeiro; SACHETTI, Virginia Azevedo Reis; VIEIRA, Mauro Luís. **Valores e crenças parentais: reflexões teóricas**. Rev. bras. Crescimento desenvol. hum. São Paulo, v.16, n 2, p. 96-102, ago 2006.

KNAPP, Paulo (2004). **Princípios fundamentais da terapia cognitiva**. Em: P. Knapp (Org.) Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica (pp. 19-41). Porto Alegre: Artmed.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. **Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research.** Rev Bras Psiquiatr, v. 30, n. Supl II, p. S54-64, 2008.

LANS, Jan Van Der. **Two opposed viewpoints concerning the object of the psychology of religion: introductory statements to the plenary debate.** In: BELZEN, J. A. van & LANS, J. M. van der. Current issues in the psychology of religion. Amsterdam, Rodopi, 1986. p.76-81.

LEAHY, Robert. **Livre de ansiedade.** Porto Alegre: Artmed. 2011.

LEONARDI, Jan Luiz. **Breves considerações acerca do modelo de causalidade da terapia cognitiva e da terapia analítico-comportamental.** 2007. Disponível em: <www.redepsi.com.br/2007/07/30/breves-considera-es-acerca-do-modelo-de-causalidade-da-terapia-cognitiva-e-da-terapia-anal-tico-comportamental/> Acesso em: junho de 2018.

MACIEL, Karla Daniele de Sá Araújo; ROCHA, Zeferino de Jesus Barbosa. **Freud e a religião: possibilidades de novas leituras e construções teóricas.** Psicologia: ciência e profissão, v. 28, n. 4, p. 742-753, 2008.

MARTINS, Lincoln Coimbra; BRANCO, Angela Uchôa. **Desenvolvimento moral: considerações teóricas a partir de uma abordagem sociocultural construtivista.** Psicologia Teoria Pesq., 17 (2), 169-176. (2001).

MASSIH, Eliana. **Psicologia da religião: guia de disciplina e caderno de referência de conteúdo (EAD).** Batatais: Centro Universitário Claretiano. 2007.

MAHONEY Michael J. **Human change processes: the scientific foundations of psychotherapy.** New York: Basic Books; 1995.

MENDONÇA, Antônio Gouvea. **Fenomenologia da experiência religiosa.** Numen, v. 2, n. 2, 1999.

MENEZES Sarita Lopez, SOUZA Maria Conceição Bernardo de Mello. **Grupo de psicoeducação no transtorno afetivo bipolar: reflexão sobre o modo asilar e o modo psicossocial.** Rev. Esc. Enferm. USP, 2011; 45(4): 996-1001.

MOREIRA-ALMEIDA Alexander; KOENIG, Harold G - **Mantendo o significado das palavras religiosidade e espiritualidade.** Soc. Sci. Med. 63 (4): 843-845, 2006.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; NETO Lotufo Francisco; KOENIG Harold G. - **Religiosidade e saúde mental: uma revisão.** Revista Brasileira de Psiquiatria 28 (3): 242-50, 2006.

MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei José Gomes. **Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente.** Rev. bras. enferm., Brasília, v. 65, n. 2, p. 361-367, Apr. 2012 .

NOGUEIRA, Carlos André et al. **A importância da psicoeducação na terapia cognitivo-comportamental: uma revisão sistemática.** Hígia revista de ciências da saúde do oeste baiano, v. 2, n. 1, 2017.

OLIVEIRA, Aurenéa Maria de. **Multiculturalismo, Pluralismo e (intolerância religiosa: o relacionamento dos espíritas pernambucanos com os adeptos de outras religiões (1990-2004).** Tese (Doutorado em Sociologia) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife. 2006.

OLIVEIRA, Maria Ines Santana de. **Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso.** Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro , v. 7, n. 1, p. 30-34, jun. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 12 set. 2018.

OLIVEIRA, Natacha Hennemann de; BENETTI, Silvia PC. **Aliança terapêutica: estabelecimento, manutenção e rupturas da relação.** Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 67, n. 3, 2016.

PAIVA, Geraldo José de. **Algumas relações entre psicologia e religião.** Psicologia. USP, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 25-33, jun. 1990. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771990000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: junho de 2018.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. **Coping (enfrentamento) religioso / espiritual.** Rev. psiquiatr. clín. , São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 126-135, 2007.

PERES, Julio Fernando Prieto; SIMÃO, Manoel José Pereira; NASELLO, Antonia Gladys. **Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia: uma nova era na atenção à saúde mental.** Rev. Psiquiatr. Clín. 2007; 34 Supl. 1:136-45.

PINTO, Ênio Brito. **Espiritualidade e Religiosidade: Articulações**. REVER: Revista de Estudos da Religião, v. 9, 2009.

RANGÉ, Bernard. **Bases filosóficas, históricas e teóricas da psicoterapia comportamental e cognitiva**. In: RANGÉ, B. (Org.). Psicoterapia Comportamental e Cognitiva de transtornos psiquiátricos. São Paulo: PSY II, 1998.

SAMPAIO, Pedro Henrique de Faria. **O comportamento religioso: análise da religião e da religiosidade sob uma perspectiva behaviorista radical**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba. (2016).

SILVA, Antonio Ozaí da. 2004. **Reflexões sobre a intolerância**. Disponível em: <<http://www.espacoacademico.com.br/>>. Acesso em: maio de 2018.

SOUZA Bertone. **A função social da religião em Durkheim**. Disponível em: <<https://bertonesousa.wordpress.com/2013/12/14/a-funcao-social-da-religiao-em-durkheim/>> Acesso em: maio de 2018.

SHINOHARA, Helene de Oliveira. **Conceituação da Terapia Cognitivo Comportamental**. In: BANACO, R. A. (Org.). Sobre Comportamento e Cognição vol. 1. São Paulo: Esetec, 2001.

TORRES, Caroline Gonzaga. **A perspectiva freudiana sobre o fenômeno religioso**. Revista de Psicologia, v. 3, n. 1, 2012.

USARSKI, Frank. **Os enganos sobre o sagrado – Uma síntese da crítica ao ramo “clássico” da fenomenologia da religião e seus conceitos-chave**. Revista de Estudos da Religião, n. 4, p. 73-95, 2004.

VALLE, João Edênio Reis. **Experiência religiosa: enfoque psicológico**. São Paulo, 1988. Ed: Loyola.

WRIGHT, Jesse H; BASCO, Monica Ramirez; THASE, Michael Eduard. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**. Artmed Editora, 2009.