

Psicologia e Espiritualidade: o cuidado ético com a dimensão religiosa do paciente

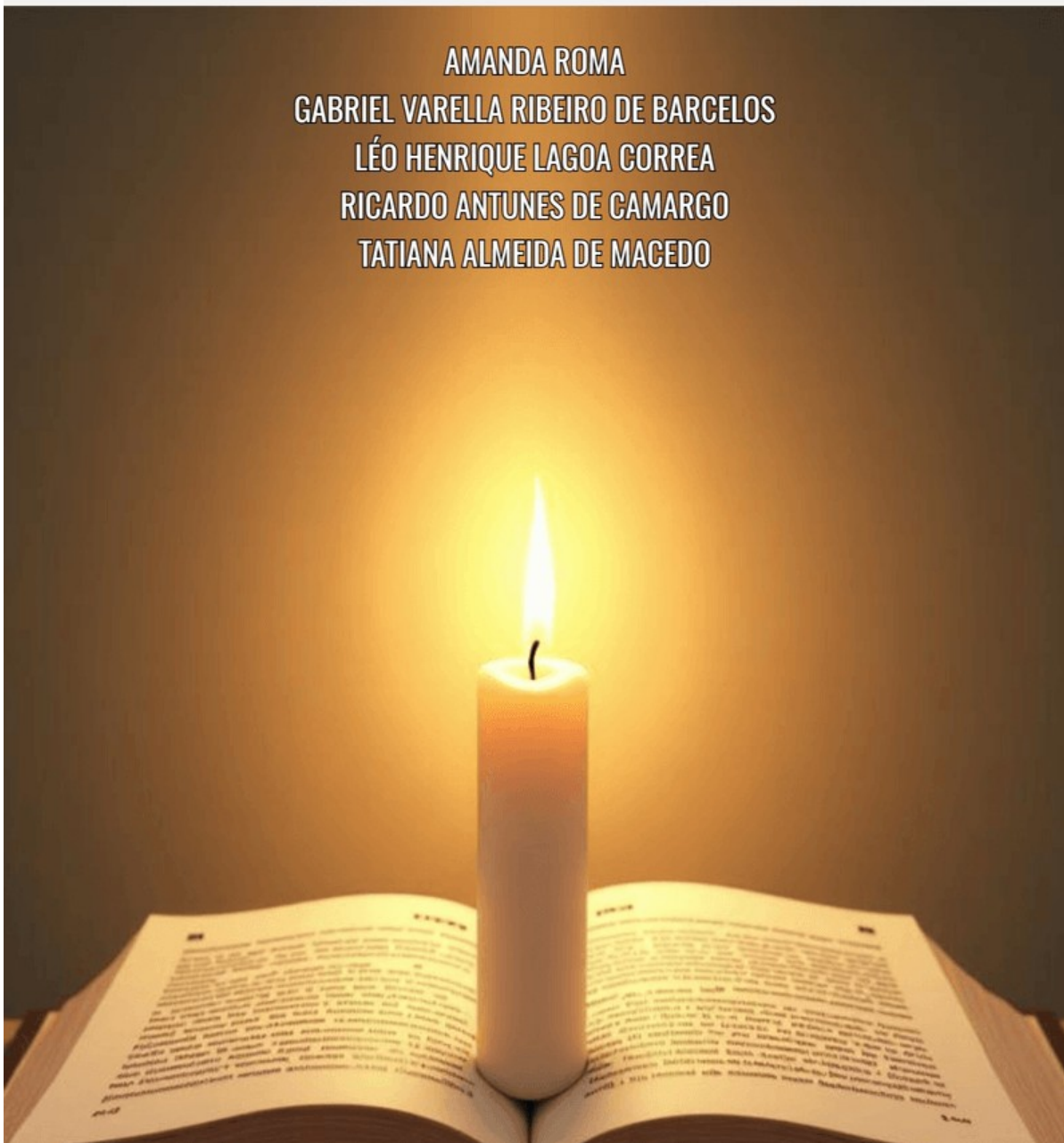
AMANDA ROMA

GABRIEL VARELLA RIBEIRO DE BARCELOS

LÉO HENRIQUE LAGOA CORREA

RICARDO ANTUNES DE CAMARGO

TATIANA ALMEIDA DE MACEDO



1 A Importância da Espiritualidade na Clínica	3
1.1 O papel da espiritualidade na saúde mental	3
1.2 Laicidade no atendimento psicológico	4
1.3 Dilemas entre crenças do terapeuta e do paciente	4
2 Fundamentos Éticos e Legais.....	5
2.1 Resolução CFP nº 010/2005 e ética profissional.....	5
2.2 Limites entre acolhimento e interferência	5
2.3 Posturas éticas em manifestações religiosas.....	6
3 A Dimensão Espiritual do Self.....	8
3.1 Carl Jung e a religiosidade	8
3.2 Viktor Frankl sobre sentido e transcendência	9
3.3 Acolhendo o simbólico religioso na terapia	9
4 Estratégias Clínicas de Acolhimento	11
4.1 Escuta empática e suspensão de julgamento	11
4.2 Perguntas abertas sobre a fé do paciente	12
4.3 Manejo de transferências religiosas na terapia	12
5 Diversidade e Sensibilidade Cultural	14
5.1 Trabalhando com tradições religiosas diversas	14
5.2 Reconhecendo o contexto sociocultural das crenças.....	15
5.3 Estratégias de respeito intercultural na prática	15
6 Reflexões sobre o Terapeuta	17
6.1 Autoavaliação de valores e vieses pessoais.....	17
6.2 Exercício reflexivo sobre reações religiosas	18
6.3 A importância da supervisão e análise pessoal.....	18

1

A Importância da Espiritualidade na Clínica

1.1 O papel da espiritualidade na saúde mental

A compreensão contemporânea do bem-estar psicológico tem se ampliado para além dos sintomas mensuráveis, reconhecendo que elementos como espiritualidade, significado e pertencimento desempenham papel essencial na forma como indivíduos enfrentam desafios existenciais. Relatórios recentes da Organização Mundial da Saúde destacam que crenças espirituais e religiosas persistem como fatores de proteção em saúde mental, favorecendo coping, resiliência e reorganização subjetiva em momentos de sofrimento (World Health Organization, 2022).

Essas manifestações não se reduzem a sistemas institucionais; emergem em rituais cotidianos, metáforas pessoais e práticas silenciosas de introspecção. Conforme destaca Moreira (2023), na perspectiva fenomenológica-existencial, tais vivências não podem ser interpretadas como meros conteúdos doutrinários, pois constituem modos de abertura ao mundo, revelando como cada sujeito constrói sentido.

Além disso, pesquisas nacionais mostram que pacientes cujas crenças são legitimadas, e não patologizadas, tendem a apresentar maior adesão ao tratamento, fortalecimento do vínculo terapêutico e melhor regulação emocional — como demonstram estudos sobre clínica e espiritualidade no Brasil (Almeida & Silva, 2023; Carvalho, 2022).

Esse reconhecimento tem impulsionado abordagens clínicas que buscam integrar, sem impor, a dimensão espiritual à compreensão do sofrimento. A escuta direcionada aos símbolos, narrativas e metáforas espirituais — fenômenos frequentemente negligenciados — permite que o terapeuta identifique recursos internos valiosos. Essa orientação dialoga com a postura rogeriana de aceitação incondicional e abertura ao mundo interno do paciente (Rogers, 2020).

Assim, criar espaço para que as expressões de espiritualidade emergentes sejam compreendidas — sem julgamento e sem direcionamento — favorece a autonomia e a capacidade de ressignificação do paciente. O desafio ético, como afirma Barros e Oliveira (2023), não está na presença da espiritualidade, mas na forma como o profissional lida com ela: reconhecendo sua potência sem ultrapassar limites da prática psicológica.

A tensão entre acolhimento e neutralidade faz surgir uma pergunta central: como integrar a dimensão espiritual sem invadir territórios de fé, tornando-se fiel às diretrizes éticas? A resposta envolve compreender a distinção entre acolher e influenciar, tema aprofundado nos capítulos seguintes.

1.2 Laicidade no atendimento psicológico

A neutralidade religiosa do psicólogo está entre os pilares mais firmes da prática ética, conforme estabelece a Resolução CFP n.º 010/2005, que veda qualquer forma de imposição, orientação ou prescrição de práticas religiosas (Conselho Federal de Psicologia, 2005). Essa norma não impede o diálogo sobre espiritualidade; ao contrário, ela protege o paciente, garantindo-lhe liberdade simbólica e segurança subjetiva.

Segundo Barros e Oliveira (2023), a laicidade não é sinônimo de ausência de espiritualidade — é um posicionamento ético que assegura que crenças do terapeuta não interfiram na construção de sentido do paciente. Assim, o profissional deve ser capaz de reconhecer o valor emocional e simbólico das experiências espirituais do paciente sem assumir papel religioso.

Pesquisas internacionais mostram que a presença respeitosa e não proselitista do terapeuta diante de crenças do paciente aumenta a confiança e reduz sentimentos de vergonha e silenciamento (World Health Organization, 2022). A literatura brasileira reforça que a escuta ética, sensível e não diretiva promove maior adesão ao tratamento e fortalece a autonomia subjetiva (Almeida & Silva, 2023).

Para isso, é fundamental que o profissional mantenha vigilância constante sobre seus próprios vieses culturais e espirituais. Como argumenta Moreira (2023), a clínica exige “suspensão de pressupostos” para que o fenômeno vivido pelo paciente apareça em sua autenticidade.

A laicidade, portanto, não é um obstáculo ao cuidado, mas sua condição. Ela garante que o encontro terapêutico permaneça centrado no sofrimento e no sentido do paciente, e não no sistema de crenças do profissional.

1.3 Dilemas entre crenças do terapeuta e do paciente

Quando crenças do paciente e as do terapeuta se encontram, surgem tensões que exigem profunda reflexão ética. Almeida e Silva (2023) mostram que um dos maiores riscos clínicos é a projeção: quando o terapeuta, conscientemente ou não, interpreta o mundo espiritual do paciente a partir de seu próprio repertório religioso.

Esses dilemas aparecem, por exemplo, quando o paciente solicita oração, interpretação espiritual de sintomas ou orientação religiosa. Nesses casos, a Resolução CFP n.º 010/2005 estabelece que o psicólogo não pode assumir funções sacerdotais ou doutrinárias (CFP, 2005), mas pode acolher o significado subjetivo dessas solicitações. Isso evita violação ética ao mesmo tempo em que preserva a profundidade da vivência do paciente.

Do ponto de vista clínico, é importante reconhecer que muitas dessas expressões não são pedidos de conversão ou doutrina, mas tentativas de organizar sofrimento. Jung (2022) afirma que símbolos e imagens religiosas muitas vezes funcionam como expressões do inconsciente buscando integração, e não como dogmas.

Frankl (2021), por sua vez, destaca que a busca por sentido — frequentemente expressa em linguagem espiritual — é uma necessidade existencial fundamental, e não um apelo religioso.

Esses dilemas também revelam a importância da autoavaliação contínua do terapeuta, como destacam Carvalho (2022) e Costa e Santos (2023). É necessário examinar julgamentos automáticos, preconceitos implícitos ou desconfortos ligados à própria formação religiosa.

Assim, o cuidado ético envolve três movimentos:

- Reconhecer a expressão de fé como legítima.
- Suspender a própria convicção.
- Reorientar o foco para o significado subjetivo, e não para o conteúdo doutrinário.

Esse tripé favorece uma relação terapêutica segura, respeitosa e eticamente alinhada.

2

Fundamentos Éticos e Legais

2.1 Resolução CFP nº 010/2005 e ética profissional

O cuidado psicológico envolvendo temas espirituais exige rigor ético, sobretudo em um país plural como o Brasil. A Resolução CFP nº 010/2005 constitui o marco regulatório central nesse campo, determinando que psicólogas e psicólogos devem evitar qualquer forma de imposição, sugestão, prescrição ou desqualificação de crenças religiosas no exercício profissional (Conselho Federal de Psicologia, 2005). Assim, a prática deve permanecer laica, centrada no bem-estar do paciente e livre de influências ideológicas do terapeuta.

Estudos contemporâneos mostram que essa norma continua essencial, especialmente diante do aumento da demanda por acolhimento da dimensão espiritual nos contextos clínicos (Almeida & Silva, 2023). A literatura evidencia que muitos pacientes buscam o consultório como espaço de expressão de vivências espirituais que não encontram lugar em outros contextos, reforçando a necessidade de neutralidade ativa — ou seja, acolher sem interferir.

Barros e Oliveira (2023) destacam que a Resolução CFP nº 010/2005 não restringe o diálogo sobre espiritualidade, mas orienta como ele deve ocorrer, protegendo a autonomia simbólica do paciente e evitando que o profissional assuma funções sacerdotais, doutrinárias ou moralizantes. Essa diretriz é reafirmada pela OMS, que recomenda que profissionais de saúde mental reconheçam o papel das crenças espirituais sem adotar posturas proselitistas ou de validação doutrinária (World Health Organization, 2022).

A relevância da resolução também se estende ao cenário contemporâneo marcado pela expansão da telepsicologia. O distanciamento mediado por tecnologia pode intensificar riscos de influência simbólica, exigindo ainda mais clareza ético-técnica (Carvalho, 2022).

Por fim, a Resolução atua como um guarda-chuva normativo que articula princípios universais da Psicologia — autonomia, dignidade, respeito —, garantindo que o terapeuta preserve o foco da terapia: o sofrimento humano, e não sua orientação religiosa pessoal.

2.2 Limites entre acolhimento e interferência

A fronteira entre acolher e interferir é um dos pontos mais delicados da clínica envolvendo espiritualidade. De acordo com Rogers (2020), a aceitação incondicional do outro requer presença empática sem tentativas de moldar, corrigir ou dirigir sua experiência. Acolher, portanto, é reconhecer o significado subjetivo das crenças espirituais do paciente sem interpretá-las a partir de um quadro de referência externo.

Almeida e Silva (2023) reforçam que interferência ocorre quando o terapeuta:

- sugere práticas religiosas;
- prescreve rituais;

- explica o sofrimento por meio de doutrinas;
- utiliza sua crença pessoal como parâmetro clínico;
- avalia negativamente as espiritualidades do paciente.

Essas práticas violam diretamente a Resolução CFP nº 010/2005 (CFP, 2005), além de comprometer a autonomia. A interferência também pode ocorrer de forma sutil — por meio de mudanças de tom, expressões faciais ou comentários indiretos que revelam julgamento.

O acolhimento ético, por outro lado, requer postura fenomenológica, tal como propõe Moreira (2023): compreender a vivência espiritual como aparece ao paciente, sem reduzi-la a falha cognitiva, delírio ou metáfora vazia. Isso inclui reconhecer que símbolos religiosos podem operar como formas legítimas de organização psíquica.

Segundo a OMS, acolher de forma neutra aumenta a autoestima, diminui a ansiedade e melhora a adesão ao tratamento (World Health Organization, 2022). Essa constatação é confirmada por pesquisas nacionais, especialmente em populações com forte vínculo espiritual, como comunidades cristãs e afro-brasileiras (Costa & Santos, 2023).

Há ainda um risco clínico adicional: o terapeuta projetar sua própria história religiosa sobre o discurso do paciente. Carvalho (2022) observa que muitos profissionais, sem perceber, tendem a interpretar experiências espirituais a partir de seus próprios valores, o que pode desautorizar o mundo interno do paciente.

Assim, o limite ético se estabelece na distinção fundamental:

- Acolher = compreender o sentido subjetivo.
- Interferir = inserir crenças, valores ou explicações externas.

A precisão desse limite garante segurança, autonomia e respeito à individualidade.

2.3 Posturas éticas em manifestações religiosas

Manifestações espirituais dentro da sessão — como pedidos de oração, referências a entidades, experiências místicas ou vocabulário religioso intenso — exigem uma postura ética fundamentada na neutralidade ativa. Segundo o CFP (2005), o psicólogo deve evitar qualquer participação ritualística ou validação doutrinária, mas pode explorar o significado psicológico do fenômeno.

Estudos sobre clínica intercultural mostram que validar a importância subjetiva da crença (sem validar sua veracidade objetiva) aumenta a confiança e diminui rupturas de vínculo (World Health Organization, 2022; Almeida & Silva, 2023).

A literatura aponta três posturas éticas essenciais:

1. Acolher sem assumir papel religioso

Respostas como:

- “Percebo que isso é significativo para você.”
- “O que essa prática representa emocionalmente neste momento?”

estão alinhadas com Rogers (2020) e evitam tom pastoral.

2. Investigar a função psicológica, não o conteúdo dogmático

Jung (2022) afirma que símbolos religiosos expressam necessidades psíquicas profundas e não devem ser tomados de forma literal. Frankl (2021) acrescenta que narrativas espirituais frequentemente são caminhos para acessar a busca de sentido — dimensão existencial essencial.

3. Proteger a autonomia do paciente

Barros e Oliveira (2023) destacam que reforçar ou negar crenças espirituais pode gerar dependência simbólica. O terapeuta deve devolver a agência ao paciente, ajudando-o a reconhecer seus próprios significados e recursos.

Pedidos de rituais ou bênçãos devem ser manejados com respeito, mas sem participação. Costa e Santos (2023) observam que, em tradições afro-brasileiras, rituais religiosos estão profundamente conectados à identidade comunitária; ainda assim, o psicólogo não deve atuar como substituto de líderes religiosos.

A postura ética requer:

- neutralidade,
- curiosidade genuína,
- sensibilidade cultural,
- autoconhecimento do próprio terapeuta.

Essa combinação protege a integridade clínica e honra a singularidade subjetiva do paciente, conforme recomendam referências nacionais e internacionais

3

A Dimensão Espiritual do Self

3.1 Carl Jung e a religiosidade

A compreensão da vida psíquica exige olhar para os símbolos e imagens que estruturam a experiência humana. Carl Jung foi um dos autores que mais profundamente investigou essa dimensão, reconhecendo que símbolos religiosos expressam forças psíquicas universais, e não apenas crenças culturais. Para Jung (2022), o sagrado e o mítico não são ruídos mentais nem sinais de irracionalidade, mas vias de manifestação do inconsciente coletivo.

Essa posição é reforçada por Moreira (2023), que destaca, em perspectiva fenomenológica-existencial, que tais manifestações representam modos profundos de o sujeito atribuir sentido à própria existência. Assim, quando pacientes relatam sonhos, visões, encontros com figuras espirituais ou experiências de sincronicidade, o foco clínico não deve ser seu conteúdo dogmático, mas o modo como essas imagens reverberam em sua estrutura de self.

Jung concebia as imagens religiosas como portas de entrada para a função transcendente, processo interno que integra polaridades psíquicas e promove desenvolvimento psicológico. Não se trata, portanto, de validar crenças religiosas, mas de reconhecer que a espiritualidade cumpre uma função organizadora que articula identidade, esperança e enfrentamento emocional.

Essa compreensão se alinha às orientações contemporâneas da OMS, que aponta que narrativas espirituais — independentemente de sua forma institucional — funcionam como recursos significativos no enfrentamento do estresse, da dor e dos traumas (World Health Organization, 2022). Jung já antecipava essa perspectiva ao afirmar que muitos indivíduos adoecem não pela presença de crenças religiosas, mas pela ausência de símbolos capazes de articular significado.

Na clínica, essa abordagem implica uma escuta aberta a conteúdos simbólicos, sem reducionismo. Isso significa:

- não tratá-los como delírios a priori,
- não interpretá-los em chave dogmática,
- não subestimá-los como metáforas vazias,
- não reforçá-los como verdades absolutas.

Segundo Carvalho (2022), o psicólogo que aborda tais expressões com neutralidade e curiosidade fenomenológica proporciona ao paciente um espaço seguro para acessar camadas profundas de sua experiência emocional.

Assim, a leitura junguiana não propõe que o psicólogo seja um intérprete religioso, mas um profissional capaz de escutar a linguagem simbólica como parte essencial do self, compreendendo a espiritualidade como dimensão constitutiva da psique.

3.2 Viktor Frankl sobre sentido e transcendência

Enquanto Jung enfatiza a dimensão simbólica, Viktor Frankl oferece um olhar existencial centrado na busca humana por significado. Para o autor, o ser humano não se define apenas por impulsos ou emoções, mas pela capacidade de transcender circunstâncias e afirmar valores, mesmo diante do sofrimento extremo (Frankl, 2021).

Frankl observou, a partir de sua experiência nos campos de concentração, que aqueles que possuíam um sentido interno — transcendência, fé, valores pessoais — apresentavam maior resistência psicológica. Em coerência com isso, Moreira (2023) afirma que a espiritualidade funciona frequentemente como eixo organizador do sofrimento, mesmo quando não explicitada em termos religiosos.

No contexto clínico contemporâneo, essa visão é amplamente apoiada por pesquisas internacionais, que indicam que a sensação de propósito está associada à redução de sintomas depressivos e ansiosos (World Health Organization, 2022). Em outras palavras, a espiritualidade — compreendida como busca por sentido — atua como um fator de proteção emocional.

Diferentemente de abordagens dogmáticas, a logoterapia não impõe significado externo ao paciente, mas o convida a descobrir “o que dentro de si permanece inabalável” (Frankl, 2021). Assim, quando pacientes recorrem a metáforas religiosas como redenção, destino, missão ou provação, o psicólogo deve explorá-las não como doutrinas, mas como linguagens existenciais que articulam o sofrimento.

Carvalho (2022) reforça que a clínica deve evitar tanto a validação literal desses conteúdos quanto sua redução mecanicista. Quando um paciente afirma que está “carregando uma cruz” ou “cumprindo uma missão espiritual”, o terapeuta pode perguntar:

- “O que essa imagem revela sobre o que você está vivendo agora?”
- “De onde você acredita que surge essa força?”

Essas perguntas são congruentes com a perspectiva rogeriana de respeito ao mundo interno do outro (Rogers, 2020), pois ampliam a consciência sem impor interpretações.

Frankl, portanto, contribui para essa discussão ao afirmar que espiritualidade e sentido caminham juntos, permitindo que o indivíduo encontre direção mesmo quando a razão não é suficiente.

3.3 Acolhendo o simbólico religioso na terapia

O espaço clínico deve se constituir como local onde o sujeito possa expressar símbolos, rituais internos, crenças e narrativas espirituais sem medo de julgamento. Pesquisas brasileiras mostram que grande parte dos pacientes abandona tratamentos quando percebe que elementos espirituais são tratados como irrelevantes ou patológicos (Almeida & Silva, 2023). Isso é especialmente verdadeiro em comunidades afro-brasileiras, onde espiritualidade e identidade estão profundamente entrelaçadas (Costa & Santos, 2023).

Nessa perspectiva, a tarefa do psicólogo não é interpretar os símbolos do paciente à luz de suas próprias crenças, mas investigá-los segundo o sentido vivido. Em consonância com a fenomenologia, Moreira (2023) aponta que símbolos religiosos são modos legítimos de revelar o mundo, e não ruídos interpretativos. Assim, a pergunta clínica não é “o que significa isso objetivamente?”, mas:

- “Como essa imagem ajuda você a compreender o que está sentindo?”
- “O que essa experiência representa na sua história de vida?”

Acolher símbolos religiosos é, portanto, acolher o self em sua totalidade.

Essa postura exige:

- neutralidade ética (CFP, 2005),
- sensibilidade cultural (Costa & Santos, 2023),

- compreensão do papel existencial do sentido (Frankl, 2021),
- abertura ao inconsciente simbólico (Jung, 2022).

Do ponto de vista intercultural, práticas espirituais como rituais, mediunidade, transe ou comunicação com ancestrais não podem ser reduzidas automaticamente a sintomas clínicos — como alertam estudos recentes da OMS (2022) e pesquisas nacionais em psicologia da religião (Carvalho, 2022). Elas constituem formas de organizar angústias, manter vínculos culturais ou expressar experiências subjetivas profundas.

O manejo ético implica:

Acolher a expressão espiritual como experiência válida.

- Evitar interpretações patologizantes ou espiritualizantes.
- Explorar o significado intrapsíquico e relacional.
- Manter o foco na autonomia e no bem-estar.

Quando o terapeuta age dessa forma, cria um espaço onde a espiritualidade deixa de ser tabu e se torna componente legítimo da narrativa pessoal. Isso amplia o campo terapêutico e reforça o senso de pertencimento e dignidade do paciente.

4

Estratégias Clínicas de Acolhimento

4.1 Escuta empática e suspensão de julgamento

A escuta clínica voltada para questões espirituais exige uma postura ética que ultrapassa a aplicação de técnicas: requer presença autêntica, sensibilidade e disciplina interna. A base dessa postura encontra fundamento direto nas orientações humanistas rogerianas, segundo as quais o terapeuta deve oferecer aceitação incondicional e consideração positiva, suspendendo julgamentos e permitindo que o cliente expresse seu mundo interno com liberdade (Rogers, 2020).

No contexto da espiritualidade, essa atitude torna-se ainda mais crucial. Estudos recentes indicam que grande parte dos pacientes evita abordar temas religiosos por medo de serem patologizados, ridicularizados ou interpretados a partir das crenças pessoais do terapeuta (Almeida & Silva, 2023). Nesse sentido, a escuta empática funciona como um mecanismo de reparação simbólica: o paciente percebe que pode falar de suas experiências sagradas, rituais e crenças sem ser silenciado.

A OMS recomenda que profissionais de saúde mental adotem uma postura sensível e não doutrinária, reconhecendo que vivências espirituais são importantes fontes de significado e regulação emocional (World Health Organization, 2022). Essa diretriz dialoga diretamente com a fenomenologia proposta por Moreira (2023), que afirma que o terapeuta deve retornar “às coisas mesmas”, ou seja, à experiência vivida, sem impor estruturas interpretativas externas.

A suspensão de julgamento também está alinhada com a Resolução CFP nº 010/2005, que exige que o psicólogo se abstenha de qualquer prática que possa sugerir aprovação ou reprovação de crenças religiosas (Conselho Federal de Psicologia, 2005). Nesse sentido, a neutralidade não é passividade, mas uma ação ética de contenção: o terapeuta se abstém de converter, corrigir, interpretar ou desvalorizar a crença do paciente.

Essa modalidade de escuta favorece:

- a ampliação da consciência;
- a emergência de material simbólico;
- a reorganização do sofrimento;
- o fortalecimento da aliança terapêutica.

Carvalho (2022) destaca que, quando o paciente se sente respeitado, tende a abordar com mais profundidade temas como culpa religiosa, conflitos familiares ligados à fé e vivências espirituais traumáticas — aspectos frequentemente subestimados pela clínica.

Assim, a escuta empática é uma estratégia essencial para garantir que o espaço terapêutico se mantenha seguro, humano e eticamente orientado.

4.2 Perguntas abertas sobre a fé do paciente

Após estabelecer um ambiente de escuta acolhedora, surge o segundo passo: formular perguntas abertas que permitam ao paciente aprofundar sua experiência espiritual sem sentir-se dirigido ou analisado.

Essa estratégia está em consonância com a abordagem fenomenológica contemporânea (Moreira, 2023), que privilegia o discurso do paciente como caminho primário para compreender a experiência vivida. Perguntas descritivas permitem que o paciente explicita:

- o sentido pessoal da fé;
- sua relação com práticas espirituais;
- as emoções ligadas à crença;
- as contradições internas;
- como a espiritualidade influencia decisões e comportamentos.

A literatura internacional demonstra que perguntas abertas reduzem resistência, favorecem confiança e ampliam o campo de investigação clínica (World Health Organization, 2022). Esses dados são confirmados por pesquisas brasileiras, especialmente em populações onde espiritualidade ocupa lugar central na vida cotidiana, como em comunidades cristãs e afro-brasileiras (Costa & Santos, 2023).

Alguns exemplos de perguntas alinhadas à ética profissional incluem:

- “Como sua espiritualidade ajuda você a lidar com esse momento?”
- “De que maneira essa crença faz sentido para você hoje?”
- “O que essa prática representa na sua história?”
- “Como esse símbolo aparece na sua vida emocional?”

Essas formulações evitam julgamentos e não interpretam o conteúdo religioso como verdade ou delírio — apenas o investigam.

É fundamental destacar que perguntas não devem:

- investigar doutrinas;
- comparar tradições religiosas;
- sugerir rituais;
- validar ou invalidar experiências espirituais.

Essas práticas violam a Resolução CFP nº 010/2005 (CFP, 2005) e comprometem a autonomia simbólica do paciente.

A postura de curiosidade genuína, típica da terapia centrada na pessoa, facilita que o paciente construa narrativas mais coerentes sobre seu próprio processo interno (Rogers, 2020), sem pressão e sem constrangimento.

Assim, perguntas abertas representam um instrumento ético e clínico para acessar a profundidade espiritual sem ultrapassar limites profissionais.

4.3 Manejo de transferências religiosas na terapia

Manifestações espirituais nem sempre surgem apenas como conteúdo simbólico; muitas vezes aparecem como projeções sobre o terapeuta, fenômeno descrito na literatura como transferência religiosa (Carvalho, 2022). Nesses casos, o paciente atribui ao psicólogo significados espirituais, percepções de autoridade divina ou expectativas de salvação, fenômeno que exige manejo cuidadoso.

A psicologia analítica oferece contribuições relevantes ao afirmar que arquétipos — como o sábio, o guia ou o salvador — podem emergir e ser projetados em figuras significativas durante o tratamento (Jung, 2022). A questão não é negar a experiência, mas compreender a função psíquica dessa projeção. Para Jung, tais imagens representam movimentos de integração interna, não convites a que o terapeuta assuma papel espiritual.

A logoterapia também ilumina esse fenômeno: Frankl (2021) observa que, em estados de vulnerabilidade, o indivíduo pode buscar figuras externas que encarnem sentido e estabilidade. Entretanto, cabe ao terapeuta devolver ao paciente sua própria capacidade de encontrar significado, evitando assumir posições de autoridade existencial.

A literatura brasileira ressalta que as transferências religiosas são particularmente comuns em pacientes provenientes de tradições onde líderes espirituais ocupam papel central na vida comunitária, como no Candomblé, Umbanda e outras tradições afro-brasileiras (Costa & Santos, 2023). Assim, o manejo deve ser culturalmente sensível, sem patologizar rituais ou práticas que fazem sentido dentro de universos simbólicos específicos.

Para manter o limite ético, o terapeuta deve:

1. Reconhecer a transferência, validando sua importância subjetiva.
2. Evitar reforçar interpretações espirituais literais.
3. Refletir sobre o significado emocional dessa projeção.
4. Afastar-se de qualquer função religiosa, conforme a Resolução CFP nº 010/2005 (CFP, 2005).
5. Usar frases fenomenológicas, como:
 - “O que significa para você sentir que há algo especial na nossa relação?”
 - “De onde você acha que vem essa percepção?”

Esse manejo preserva a autonomia do paciente e protege o espaço terapêutico de se transformar em um lugar de dependência simbólica.

Por fim, a supervisão clínica é indispensável. Como ressalta Moreira (2023), reações contratransferenciais diante de conteúdos espirituais podem ser intensas — tanto de fascinação quanto de rejeição. Nomear e trabalhar essas reações evita deslizamentos éticos.

Assim, o manejo da transferência religiosa representa uma das estratégias mais importantes da clínica com espiritualidade: exige técnica, ética e profundo autoconhecimento do terapeuta.

5

Diversidade e Sensibilidade Cultural

5.1 Trabalhando com tradições religiosas diversas

A prática psicológica no Brasil demanda sensibilidade ampliada para a diversidade religiosa, já que o país é marcado por pluralidade histórica, étnica e cultural. O profissional não pode presumir universalidade de seus referenciais, pois crenças e práticas espirituais assumem significados distintos conforme a tradição, o território e o grupo social. Como afirmam Costa e Santos (2023), em muitas comunidades afro-brasileiras, espiritualidade, identidade e pertencimento se constituem de forma indissociável — e, portanto, não podem ser reduzidas a sintomas ou crenças individuais.

A OMS reconhece que sistemas religiosos variados podem desempenhar funções adaptativas, como suporte comunitário, estrutura de significado e regulação emocional (World Health Organization, 2022). Por essa razão, o profissional deve desenvolver competência intercultural — habilidade de compreender modos de viver o sagrado que diferem de suas referências pessoais.

Barros e Oliveira (2023) ressaltam que o psicólogo deve evitar generalizações simplificadoras, como tratar todas as tradições cristãs da mesma forma ou considerar práticas afro-brasileiras como equivalentes entre si. Da mesma forma, Carvalho (2022) salienta que espiritualidades orientais, indígenas ou sincréticas possuem estruturas simbólicas próprias, que não podem ser traduzidas automaticamente em categorias ocidentais de sofrimento psíquico.

A Resolução CFP nº 010/2005 orienta que o profissional se abstenha de qualquer forma de desqualificação religiosa (Conselho Federal de Psicologia, 2005). Isso se aplica tanto a comentários diretos quanto a atitudes sutis de estranhamento que possam comunicar rejeição. Em muitas culturas, silêncio ou hesitação do terapeuta pode ser interpretado como desaprovação — razão pela qual a comunicação clara, acolhedora e livre de preconceitos é essencial.

Assim, atuar com tradições religiosas diversas envolve:

- reconhecer a legitimidade cultural e simbólica dessas práticas;
- evitar interpretações patologizantes;
- compreender o papel comunitário e identitário das crenças;
- adaptar a escuta ao repertório simbólico do paciente.

Essa abertura amplia o alcance da clínica e previne rupturas terapêuticas relacionadas a diferenças religiosas.

5.2 Reconhecendo o contexto sociocultural das crenças

As crenças espirituais não surgem no vazio: elas incorporam histórias coletivas, desigualdades estruturais e modos de resistência cultural. Reconhecer esse contexto é indispensável para uma prática psicológica eticamente responsável. A literatura recente enfatiza que ignorar essas dimensões pode levar o terapeuta a interpretar como patologia aquilo que, na verdade, é resposta adaptativa a realidades sociais adversas (Almeida & Silva, 2023).

Em populações afro-brasileiras, por exemplo, práticas religiosas como oferendas, transe e comunicação com ancestrais desempenham papel de restauração simbólica e identidade coletiva (Costa & Santos, 2023). Quando o psicólogo desconhece essa função sociocultural, corre o risco de enquadrar essas vivências como delírios ou dissociações — reproduzindo processos históricos de estigmatização.

A OMS também recomenda que as intervenções em saúde mental considerem elementos culturais que moldam a percepção do sofrimento e da cura (World Health Organization, 2022). Isso inclui:

- tradições orais;
- vínculos de comunidade;
- relações hierárquicas com líderes espirituais;
- rituais de passagem;
- cosmologias não ocidentais.

Carvalho (2022) destaca que muitos pacientes, quando não compreendidos culturalmente, experimentam ruptura terapêutica precoce ou retraimento emocional. A neutralidade, nesse caso, exige também alfabetização cultural, não apenas suspensão de julgamento.

Além disso, há dinâmicas interseccionais a serem consideradas: classe social, gênero, raça e território influenciam profundamente o acesso à espiritualidade e o modo como ela organiza o cotidiano. Como afirmam Barros e Oliveira (2023), crenças religiosas podem funcionar tanto como fonte de sofrimento quanto como mecanismo de resistência em contextos de exclusão.

Portanto, reconhecer o contexto sociocultural da fé significa compreender que espiritualidade não é apenas crença individual, mas forma de vida.

5.3 Estratégias de respeito intercultural na prática

A atuação ética em contextos multiculturais demanda estratégias concretas que permitam ao psicólogo navegar símbolos, práticas e valores religiosos sem reproduzir hierarquias invisíveis. Costa e Santos (2023) defendem que a sensibilidade cultural deve ser parte da técnica e não apenas uma disposição pessoal — sobretudo quando se considera a diversidade de espiritualidades afro-brasileiras, indígenas e periféricas.

Entre as estratégias recomendadas:

1. Linguagem inclusiva e não colonizadora

Evitar termos que supõem universalidade (“religião verdadeira”, “crença madura”, “fé evoluída”). A OMS recomenda expressões descritivas, não avaliativas (WHO, 2022).

2. Validação da vivência, não do conteúdo doutrinário

O terapeuta acolhe o impacto emocional e existencial da crença, sem discutir sua veracidade. Essa prática está totalmente alinhada à Resolução CFP nº 010/2005 (CFP, 2005).

3. Perguntas fenomenológicas

Como proposto por Moreira (2023), perguntas descritivas ajudam a compreender a experiência:

- “O que essa prática significa para você?”
- “Que sentimentos surgem quando você realiza esse ritual?”
- “Como sua comunidade entende essa vivência?”

4. Reconhecimento da comunicação não verbal ligada a rituais

Expressões de reverência, silêncio, gestos, símbolos ou objetos sagrados devem ser tratados com respeito, não como excentricidades.

5. Autoconsciência sobre vieses culturais

Como indicam Almeida e Silva (2023), a maior parte dos problemas clínicos surge quando o terapeuta não reconhece seus próprios preconceitos culturais ou religiosos.

6. Supervisão especializada

Conteúdos espirituais intensos podem evocar contratransferências significativas; a supervisão é essencial para evitar interferência indevida (Carvalho, 2022).

7. Atenção às dinâmicas de poder

Pacientes de minorias religiosas podem pressupor que o psicólogo, por ser profissional de saúde, já traz consigo uma visão “ocidentalizada” do sagrado. Neutralizar essa expectativa é parte da postura ética.

A sensibilidade cultural aumenta significativamente a adesão ao tratamento, fortalece o vínculo terapêutico e reduz o risco de rupturas decorrentes de mal-entendidos simbólicos — como demonstram Costa e Santos (2023) e a OMS (2022).

Assim, o respeito intercultural não é apenas uma atitude moral, mas ferramenta técnica que garante que o processo terapêutico permaneça fiel à singularidade do paciente.

6

Reflexões sobre o Terapeuta

6.1 Autoavaliação de valores e vieses pessoais

O trabalho clínico que envolve espiritualidade exige que o terapeuta volte o olhar não apenas para o paciente, mas também para si mesmo. A literatura mostra que crenças, valores, história familiar e vivências religiosas do terapeuta influenciam — de forma consciente ou inconsciente — a maneira como ele escuta e interpreta o discurso espiritual do paciente. Almeida e Silva (2023) alertam que grande parte das falhas éticas relatadas no Brasil ocorre não por intenção de proselitismo, mas pela ausência de reflexão crítica sobre vieses pessoais.

A ética profissional, conforme estabelece a Resolução CFP nº 010/2005, determina que o psicólogo deve reconhecer seus limites e evitar qualquer forma de imposição ideológica (Conselho Federal de Psicologia, 2005). Entretanto, essa diretriz não se cumpre apenas com boa intenção: exige autoconhecimento contínuo.

Moreira (2023) argumenta que, na perspectiva fenomenológica-existencial, a escuta só pode ser verdadeiramente aberta se o terapeuta suspender — ainda que temporariamente — suas próprias pressuposições sobre o mundo. Essa suspensão não elimina sua subjetividade, mas permite que ela não interfira na experiência viva do paciente.

O problema é que muitos vieses se manifestam de forma sutil:

- expressões faciais involuntárias diante de crenças desconhecidas;
- tendência a reduzir narrativas espirituais a traumas ou delírios;
- dificuldade de acolher rituais e símbolos não ocidentais;
- desconforto diante de espiritualidades distintas da própria formação;
- curiosidade excessiva, que ultrapassa o campo clínico e invade o religioso.

Carvalho (2022) aponta que esses pequenos gestos podem produzir rupturas na confiança, levando pacientes a silenciar partes fundamentais de suas vivências espirituais — o que compromete não apenas o vínculo terapêutico, mas o próprio processo de cuidado.

Assim, a autoavaliação ética envolve:

- mapear valores pessoais;
- identificar crenças internalizadas;
- perceber emoções despertadas por temas espirituais;
- reconhecer gatilhos e resistências internas;
- refletir sobre eventuais tendências moralizantes.

Essa postura também se articula com a ética humanista de Rogers (2020), que enfatiza a autenticidade e a consciência do próprio campo interno como condições para uma relação terapêutica genuína.

Como afirmam Costa e Santos (2023), só um terapeuta consciente de seus próprios condicionamentos culturais pode exercer um cuidado verdadeiramente sensível às diversidades espirituais presentes no território brasileiro.

6.2 Exercício reflexivo sobre reações religiosas

As reações do terapeuta diante de narrativas espirituais — como descrições de experiências mediúnicas, visões, rituais, entidades, símbolos ou orações — podem revelar não apenas seus valores, mas também seus medos, memórias e conflitos não resolvidos. Jung (2022) lembrava que conteúdos espirituais evocam imagens arquetípicas de grande potência afetiva, razão pela qual podem mobilizar respostas intensas no terapeuta.

Essas reações não devem ser reprimidas, mas observadas fenomenologicamente, como propõe Moreira (2023). A ideia é tratá-las como sinais internos que ajudam o profissional a compreender a si mesmo e, portanto, a evitar que interferências afetivas ou culturais contaminem a escuta.

A literatura internacional mostra que mais de 60% dos profissionais de saúde mental relatam dificuldades emocionais ao lidar com conteúdos espirituais (World Health Organization, 2022), especialmente quando:

- são muito diferentes de suas crenças pessoais;
- evocam experiências traumáticas ou religiosas da família;
- desafiam suas referências científicas;
- ativam sentimentos de inadequação ou estranhamento.

Carvalho (2022) observa que, em vez de abordar diretamente essas tensões, muitos terapeutas desviam o assunto, mudam o foco para sintomas ou reduzem a experiência religiosa a categorias patológicas. Esse movimento, embora comum, cria violência simbólica e impede que o paciente explore dimensões significativas de sua experiência.

Para evitar esses impasses, estratégias reflexivas recomendadas incluem:

1. Escrita terapêutica para o próprio terapeuta

Registrar experiências internas após sessões que envolvem espiritualidade.

2. Perguntas fenomenológicas internas

“Por que essa narrativa despertou desconforto?”

“Que memória foi acionada?”

“Que valor meu foi tocado?”

3. Reconhecimento de contra-transferência espiritual

Costa e Santos (2023) destacam que terapeutas também projetam crenças sobre pacientes, seja impondo descrença, seja idealizando certas tradições espirituais.

4. Validação do impacto

Reconhecer que conteúdos espirituais podem mobilizar temor, fascínio ou confusão; isso é humano, não falha técnica.

5. Retorno deliberado aos limites éticos

Relembrar a exigência de neutralidade prevista pelo CFP (2005).

Ao adotar essa postura, o terapeuta fortalece o vínculo terapêutico e cria um ambiente onde o paciente pode expressar livremente sua dimensão espiritual, sem medos ou autocensura.

6.3 A importância da supervisão e análise pessoal

Nenhum terapeuta está imune a influências inconscientes, e isso é ainda mais evidente quando o atendimento envolve espiritualidade, uma dimensão que toca raízes profundas da cultura e da história pessoal. Por isso, a supervisão clínica e a análise pessoal são instrumentos indispensáveis.

Segundo Moreira (2023), a supervisão funciona como “espaço de ampliação de consciência”, permitindo ao terapeuta reconhecer como seus valores espirituais, morais e afetivos interferem no encontro clínico. É na supervisão que se desvelam:

- projeções do terapeuta sobre o paciente;
- idealizações inconscientes;
- incômodos não verbalizados;
- tendências proselitistas;
- impulsos de correção moral;
- fascínio exagerado por narrativas espirituais.

Carvalho (2022) destaca que supervisores especializados em psicologia da religião ou clínica intercultural desempenham papel ainda mais importante, pois ajudam o profissional a navegar territórios simbólicos que ele pode desconhecer.

A análise pessoal, por sua vez, oferece outro tipo de cuidado: permite que o terapeuta explore sua própria história espiritual, vivências religiosas familiares, rupturas, traumas, conflitos internos e valores existenciais. Jung (2022) enfatizava que o analista precisa conhecer sua própria sombra espiritual para evitar que ela se manifeste no tratamento de forma distorcida.

A OMS (2022) observa que profissionais que mantêm prática reflexiva contínua apresentam maior estabilidade emocional, menor risco de burnout e maior habilidade para manejar temas complexos como fé, transcendência e rituais.

A importância desse cuidado também é respaldada pela ética profissional. O CFP (2005) estabelece que psicólogos devem buscar supervisão e formação continuada sempre que seus limites pessoais possam comprometer a qualidade da intervenção. Isso inclui contextos religiosos ou espirituais.

Assim, a supervisão e a análise pessoal representam:

- proteção para o paciente,
- crescimento profissional,
- prevenção de falhas éticas,
- cuidado com a subjetividade do terapeuta,
- condição para a neutralidade verdadeira,
- ferramentas para acolhimento sensível e competente.

O terapeuta que investe nesse trabalho se torna capaz de oferecer um espaço clínico estável, seguro e respeitoso — capaz de acolher a complexidade da experiência humana em toda sua profundidade, incluindo a espiritualidade.

Referências

- Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 010/2005. 2005. Available at: <https://www.cfp.org.br/resolucoes/resolucao-cfp-no-010-2005>
- World Health Organization. Spiritual, religious and political beliefs in mental health care: a global perspective. 2022. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240067383>
- Moreira, V. Espiritualidade e psicoterapia: uma abordagem fenomenológica-existencial. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2023.
- Almeida, L. M.; Silva, R. C. A dimensão espiritual na clínica psicológica: desafios éticos para profissionais brasileiros. *Psicologia & Sociedade*, v. 35, e285412, 2023. Available at: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/4QjXvZqVnKfQcJfXpYzJbLd/>
- Carvalho, M. F. Religião e psicologia clínica: limites e possibilidades no contexto brasileiro. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 19, n. 1, p. 45-56, 2022. Available at: <https://www.rbtc.org.br/index.php/rbtc/article/view/456>

- Barros, J. A.; Oliveira, T. M. Crenças religiosas e práticas terapêuticas: uma análise da Resolução CFP nº 010/2005 em contextos culturais diversos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 39, e39112, 2023. Available at: <https://ptp.scielo.org/article/ptp/2023.v39/e39112/>
- Frankl, V. E. O homem em busca de sentido. 58ª ed. São Paulo: Editora Herder, 2021.
- Jung, C. G. Psicologia e religião. 12ª ed. Petrópolis: Vozes, 2022.
- Rogers, C. R. Sobre o poder pessoal: a terapia centrada na pessoa em ação. Rio de Janeiro: Record, 2020.
- Costa, A. B.; Santos, F. H. Espiritualidade afro-brasileira e acolhimento psicológico: uma proposta de sensibilidade cultural para a prática clínica. *Revista Latinoamericana de Psicologia*, v. 55, n. 2, p. 112-125, 2023. Available at: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342023000200112

A obra ****Psicologia e Espiritualidade: o cuidado ético com a dimensão religiosa do paciente**** aborda a intersecção entre práticas psicológicas e a diversidade de crenças espirituais, oferecendo diretrizes essenciais para profissionais da área. O livro inicia-se com uma reflexão sobre a importância da espiritualidade na saúde mental, destacando sua relevância conforme as diretrizes da OMS e os desafios enfrentados no contexto clínico, como a laicidade do atendimento e as crenças pessoais dos terapeutas em relação às dos pacientes.

Os fundamentos éticos são discutidos à luz da Resolução CFP nº 010/2005 e do Código de Ética Profissional do Psicólogo, enfatizando o equilíbrio necessário entre acolhimento e interferência nas crenças religiosas. A obra explora também a dimensão espiritual como parte integral do self, dialogando com pensadores renomados como Carl Jung e Viktor Frankl, além de esclarecer as distinções entre espiritualidade, religiosidade e moralidade.

O texto apresenta estratégias clínicas eficazes que promovem uma escuta empática e técnicas de questionamento abertas para explorar o significado da fé na vida dos pacientes. Além disso, discute como lidar com transferências religiosas durante as sessões terapêuticas. A diversidade cultural é um tema central, abordando diferentes tradições religiosas e ressaltando a importância de uma abordagem respeitosa que considere o contexto sociocultural das crenças.

Por fim, reflexões sobre a própria espiritualidade do terapeuta são incentivadas, promovendo uma autoavaliação crítica de valores pessoais. O livro inclui estudos de caso ilustrativos que exemplificam boas práticas no manejo das questões religiosas no ambiente terapêutico, tornando-se um recurso valioso tanto para estudantes quanto para profissionais da psicologia.