

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

SUELY AKIMI MIZUMOTO

Dissociação, Religiosidade e Saúde: um estudo no
Santo Daime e na Umbanda

São Paulo
2012

SUELY AKIMI MIZUMOTO

Dissociação, Religiosidade e Saúde: um estudo no Santo Daime e na Umbanda

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia

Área de concentração:
Psicologia Social

Orientador:
Prof.Dr. Wellington Zangari

Versão Corrigida

São Paulo
2012

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Mizumoto, Suely Akimi.

Dissociação, religiosidade e saúde: um estudo no Santo Daime e na Umbanda / Suely Akimi Mizumoto; orientador Wellington Zangari. -- São Paulo, 2012. 297 f. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Social) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Ayahuasca 2. Santo Daime 3. Umbanda 4. Saúde mental 5. Dissociação 6. Mediunidade 7. Enfrentamento I. Título.

QK495.M26

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Suely Akimi Mizumoto

Título: Dissociação, Religiosidade e Saúde: um estudo no Santo Daime e na Umbanda.

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Psicologia

Aprovado em:

__ / __ / __

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____
Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____
Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____
Instituição: _____ Assinatura: _____

*A meu filho, Vinícius,
Que veio para me ensinar o sentido da vida...*

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Wellington Zangari, orientador e incentivador constante dos meus estudos.

A CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pela bolsa concedida para a realização da pesquisa de Mestrado.

Às secretárias do Programa de Pós Graduação em Psicologia Social e do Trabalho e ao Sr. Ari Bismarck, da Secretaria Geral do Pós- Graduação do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Ao Prof. Tolentino Rosa, colega de muitas décadas.

A todos meus queridos colegas do Inter Psi USP, companheiros maravilhosos de jornada com quem compartilhei momentos tão únicos.

A todos os voluntários, sem os quais eu jamais poderia ter realizado esta pesquisa.

Aos Dirigentes dos Centros de Umbanda e do Santo Daime, mas que infelizmente não posso citá-los para manter o sigilo com os voluntários.

A minha família querida, meus pais, a quem homenageio em suas moradas da eternidade, meus irmãos amados, meus sobrinhos lindos. Ao clã todo.

E, por fim, um agradecimento muito especial ao meu amigo, Paulo César Ribeiro Barbosa, por seu apoio constante e companheirismo ilimitado nestas searas acadêmicas.

A Deus eu agradeço e a toda a natureza...

RESUMO

Mizumoto, S., *Dissociação, religiosidade e Saúde: um estudo no Santo Daime e na Umbanda*, São Paulo, 2012. 297 p. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Este projeto pretendeu contribuir para a compreensão das relações entre saúde mental, psicopatologia e estados modificados de consciência, sobretudo no contexto religioso. Trata-se de um estudo observacional em corte transversal que objetivou apresentar a relação entre religiosidade e saúde advinda do exercício de práticas mediúnicas de duas religiões genuinamente brasileiras: Santo Daime e Umbanda. Serviram como sujeitos de análise cento e seis ($n= 106$) participantes, 42 do Santo Daime (Grupo 1 com 19 conversos, Grupo 2 com 23 novatos aderentes), e 44 da Umbanda (Grupo 3 com 22 conversos, Grupo 4 com 22 novatos). O grupo controle (Grupo 5), contou com 20 voluntários. O estudo compreendeu duas perspectivas, a *qualitativa* e *quantitativa*. A qualitativa teve apoio na abordagem fenomenológica com fundamentação teórica em Karl Jaspers. Os instrumentos utilizados foram: *Questionário dos Perfis* e instrumentos reconhecidos e validados transculturalmente para o idioma português do Brasil: *Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study*, (Sherbourne & Stewart, 1991); *Escala de Resiliência* (Wagnild & Young, 1993); *Escala de Experiências Dissociativas* (Carlson & Putnam, 1993); *Escala de Bem Estar Subjetivo* (Albuquerque & Troccóli, 2004); e *Escala de Coping Religioso-Espiritual* (CRE-Breve, Panzini & Bandeira, 2005). A investigação da saúde foi realizada mediante a análise das correlações entre os grupos religiosos e um grupo controle observando-se os seguintes aspectos: a) diferenças e semelhanças entre adeptos experientes e novatos aderentes a partir de um delineamento preciso do perfil dos participantes apresentados no *Perfil Saúde* (saúde física e mental incluindo-se aspectos etiológicos para a dissociação tais como o abuso físico ou psicológico, sonambulismo, amigos imaginários, inclinação e recuperação da drogadição); *Perfil Religiosidade* (explorando-se o exercício da espiritualidade em face da nova cosmogonia com aprendizado de habilidades psíquicas); e *Perfil social* (dados sócio demográficos); b) a associação existente entre a rede de apoio social e doutrinário e a capacidade de resiliência, presença de experiências dissociativas, de bem estar subjetivo e de estratégias de enfrentamento religioso/ espiritual a partir da busca pelo serviço religioso; c) o impacto do exercício da prática religiosa atual sobre a frequência e o controle das experiências dissociativas e suas possíveis repercussões sobre aspectos da saúde e; d) averiguação da associação entre o domínio adquirido sobre as experiências dissociativas e a recuperação da dependência (uso/abuso) de substâncias psicoativas atribuída à participação aos rituais. Resultados: a amostra é composta por 38 homens e 68 mulheres. Idade média=38 anos. Instrução superior=68%. Motivo da escolha= 70% espiritual. Religião de berço, católica= 75,5%. Experiências dissociativas= redução da frequência e aumento do domínio para *mudança abrupta de humor e sentimentos contraditórios e simultâneos*, depois da participação aos rituais em ambos os grupos. Abuso com adulto=prevalência em população geral. Uso de substâncias com recuperação atribuída ao ritual em várias taxas. Única escala com diferença significativa entre os grupos= CRE-Breve.

Palavras chave: *ayahuasca*, Santo Daime, Umbanda, saúde mental, dissociação, mediunidade, *coping*.

ABSTRACT

Mizumoto, S., *Dissociation, religiosidade and health: a study of Santo Daime and Umbanda*, São Paulo, 2012. 297p. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

The purpose of this Project was to contribute to the understanding of the relationship between mental health, psychopathology and altered states of consciousness, especially in the religious context. This is a cross-sectional observational study that aimed to present the relationship between health and religiosity arising from the exercise of mediumship practices from two genuinely Brazilian religions: Santo Daime and Umbanda. The subjects of analysis were one hundred and six (n = 106) participants, 42 of the Santo Daime (Group 1 with 19 converts, Group 2 with 23 novice members), and 44 of Umbanda (Group 3 with 22 converts, Group 4 with 22 novice members). The control group (Group 5), had 20 volunteers. The study comprised two perspectives, qualitative and quantitative. A qualitative approach was supported by the phenomenological theory based on Karl Jaspers. The instruments used were: Profile's Questionnaire and instruments cross-culturally recognized validated instruments into Brazilian Version: Social Support Scale of the Medical Outcomes Study (Sherbourne & Stewart, 1991); Resilience Scale (Wagnild & Young, 1993); Dissociative Experiences (Carlson & Putnam, 1993), Subjective Well-Being Scale (Albuquerque & Troccoli, 2004), and Spiritual/Religious Coping Scale (CRE-Brief, Panzini & Bandeira, 2005). The health research was conducted by analysis of correlations between religious groups and a control group observing the following aspects: a) similarities and differences between expert and novice adherents being from an accurate design of the profile of the participants presented firstly at the: Health Profile (physical and mental health including the etiology of the features of dissociation such as physical or psychological abuse, sleepwalking, imaginary friends, and drug addiction and recovery); Religiosity Profile (exploring the exercise of spirituality in the face of the new cosmogony with the learning of psychic abilities) and Social Profile (sociodemographic data); b) the association between social and doctrinal support network and resilience, presence of dissociative experiences, subjective well-being experiences and religious/spiritual coping strategies coming from the searching of the religious services; c) the impact of the exercise of the current religious practice on the frequency and the control of the dissociative experiences and possible repercussions on health issues and d) investigate the association between the acquired domain over the dissociative experiences and the drug addiction recovery (use/abuse) of psychoactive substances attributed to the participation in the rituals. Results: the sample is composed of 38 men and 68 women. Mean age = 38 years. Bachelor education= 68%. Reason for choice=70% spiritual. Cradle Religion=75.5%, Catholic. Dissociative experiences=reduction in frequency and increased domain over the *abrupt change of mood and contradictory and simultaneous feelings* after the participation in the rituals, in both groups. Abuse with an adult=prevalence in the general population. Substances use with recovery attributed to the ritual in various fees. Scale with a significant difference between groups=CRE-Brief. **Keywords:** ayahuasca, Santo Daime, Umbanda, mental health, dissociation, mediumship, coping.

LISTA DE SIGLAS

SD	Santo Daime
UMB	Umbanda
C	Conversos
NA	Novatos Aderentes
SDC	Grupo de Conversos do Santo Daime
UMBC	Grupo de Conversos da Umbanda
SDNA	Grupo de Novatos do Santo Daime
UMBNA	Grupo de Novatos da Umbanda
GC	Grupo Controle

APÊNDICES

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO DOS PERFIS

APÊNDICE B- AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS MEDIÚNICAS

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ANEXOS

ANEXO A- ESCALAS

1. Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study*
2. Escala de Bem Estar Subjetivo – EBES
3. Escala de Experiências Dissociativas - DES -
4. Escala de *Coping* Religioso-Espiritual Abreviada (CRE-Breve)
5. Escala de Resiliência - *Resilience Scale*

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
Histórico Pessoal	13
Ponto de Partida	15
Estrutura da Pesquisa	16
Estrutura da Dissertação	20
PARTE 1 – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E REFERENCIAIS TEÓRICOS	22
CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO	23
1.1. Introdução	24
1.2. Justificativa	31
CAPÍTULO II - REFERENCIAIS TEÓRICOS	32
2.1. Psicologia Anomalística e Introdução às Experiências Anômalas	32
2.2 - Experiências Anômalas e <i>Psicopatologia Geral</i> de Karl Jaspers.	35
2.2.1- Psicopatologia e estados alterados de consciência	39
2.2.2- O estudo da consciência: atenção	39
2.2.3. Alterações do estado da consciência	40
2.2.4. Vivência Dissociativa	42
2.2.5 Duplicação da personalidade	43
2.2.6. Teoria da Possessão	43
2.2.7. A Questão de O que é a Cura	44
2.2.8. Algumas questões sobre a terapêutica	45
CAPÍTULO III - DISSOCIAÇÃO	47
3.1 - Perspectivas antropológicas: Mediunidade e Dissociação	47
3.1.1. Transe e Possessão	49
3.1.2. Erika Bourguignon	49
3.2. Definições de DISSOCIAÇÃO	52
CAPÍTULO IV - AS RELIGIÕES	56
4.1. Uma compreensão dos conceitos: religião, religiosidade, espiritualidade, etc.	56
4.2. AS RELIGIÕES	60
4.2.1. A UMBANDA	60
4.2.1.1. Religiosidade na Umbanda	61
4.2.1.2. Método Terapêutico espiritual	63
4.2.1.3. Escola: teoria e método	63
4.2.1.4. Programa de Ensino: grade curricular	65
4.2.1.5. Pesquisas na Umbanda	66
4.2.2. SANTO DAIME	66
4.2.2.1. <i>Ayahuasca</i>	67
4.2.2.2. Definição	67
4.2.2.3. Religiosidade no Santo Daime	71
4.2.2.4. Escola: teoria e método	73
4.2.2.5. Método Terapêutico espiritual	73
4.2.2.6. Programa de ensino: grade curricular	75
4.2.2.7. Tipos de Trabalhos Espirituais	77
4.2.3. Pesquisas no Santo Daime	79

PARTE 2 - APRESENTAÇÃO DA ESTRUTURA DA PESQUISA	80
CAPÍTULO V - OBJETIVO	80
5.1. Objetivo Geral	80
5.2. Objetivo Específico	81
CAPÍTULO VI - MÉTODO E PROCEDIMENTO	81
6.1. Amostra	83
6.2. Dos instrumentos	84
6.2.1. QUESTIONÁRIO DOS PERFIS	84
6.2.1.1. Perfil social (ou sócio demográfico)	84
6.2.1.2. Perfil Saúde	85
6.2.1.3. Perfil Religiosidade	85
6.2.1.3.1. AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS MEDIÚNICAS	86
6.2.1.3.1.1. Detalhamento do instrumento	86
6.2.1.3.1.2. Descrição das Variáveis/Fenômenos Dissociativos	86
6.2.2. ESCALAS	92
6.2.2.1. Escala de Apoio Social do <i>Medical Outcomes Study</i>	92
6.2.2.2. Escala de Resiliência - <i>Resilience Scale</i>	93
6.2.2.3. Escala de Experiências Dissociativas - DES -	94
6.2.2.4. Escala de Bem Estar Subjetivo - EBES	94
6.2.2.5. Escala de <i>Coping</i> Religioso-Espiritual Abreviada (CRE-Breve)	95
6.3. Procedimento	97
PARTE 3- APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	99
CAPÍTULO VII - APRESENTAÇÃO DOS DADOS COLETADOS	100
7.1. Perfil da Amostra	100
7.1.1. QUESTIONÁRIO DOS PERFIS	100
7.1.2. Perfil Social	100
7.1.3. Perfil Religiosidade	115
7.1.3.1. Avaliação de Experiências Mediúnicas	147
7.1.4. Perfil Saúde	164
7.1.4.1. Predisponentes etiológicos para fenômenos dissociativos	172
7.1.4.2. Uso de Substâncias	174
7.2. Resultados das ESCALAS	218
7.2.1 Escala de Experiências Dissociativas (DES)	218
7.2.2. Escala de Bem Estar Subjetivo (EBES)	220
7.2.3. Escala de Apoio Social (EAS)	222
7.2.4. Escala de Resiliência	225
7.2.5. Escala de <i>Coping</i> Religioso-Espiritual Abreviada (Escala CRE-BREVE)	226
CAPÍTULO VIII - DISCUSSÃO	242
CAPÍTULO XIX- CONCLUSÃO	282
REFERÊNCIAS	287
Apêndices	
Anexos	

APRESENTAÇÃO

Histórico Pessoal

Diferentes períodos da história social são marcados por eventos constituintes de sua construção e desconstrução. A minha graduação em Psicologia aconteceu em uma época delicada caracterizada pelo movimento estudantil e político brasileiro.

A Psicanálise vigorava. A Psicologia experimental imperava juntamente com o materialismo dialético. A espiritualidade era concebida como algo inteiramente imaterial e não passível, portanto, de cientificidade. A opção em minha formação inicial foi pelo estudo da fé, presente em C.G. Jung, e em W.R. Bion. Eu também era afeiçoada a Ludwig Binswanger e Karl Jaspers

Vivia uma religiosidade laica e quando próxima das questões sobre a finitude em diversos matizes da existência, insistia em acreditar apesar das adversidades daquele momento histórico. A fé no futuro se impunha soberana, porque o deslumbramento pela vida continuava a ser maior do que os fatos que a compunham.

Em meu nome trago gravada as nuances da natureza.

Mizumoto significa água da fonte, ou nascente,

Akimi é abertura do outono, ou belo outono...

[...] Mas se Deus é as flores e as árvores
E os montes e sol e o luar,
Então acredito nele,
Então acredito nele a toda a hora,
E a minha vida é toda uma oração e uma missa,
E uma comunhão com os olhos e pelos ouvidos.
Mas se Deus é as árvores e as flores
E os montes e o luar e o sol,
Para que lhe chamo eu Deus?
Chamo-lhe flores e árvores e montes e sol e luar;
Porque, se ele se fez, para eu o ver,
Sol e luar e flores e árvores e montes,
Se ele me aparece como sendo árvores e montes
E luar e sol e flores,
É que ele quer que eu o conheça
Como árvores e montes e flores e luar e sol.
E por isso eu obedeço-lhe,
(Que mais sei eu de Deus que Deus de si próprio?),
Obedeço-lhe a viver, espontaneamente,
Como quem abre os olhos e vê,
E chamo-lhe luar e sol e flores e árvores e montes,
E amo-o sem pensar nele,
E penso-o vendo e ouvindo,
E ando com ele a toda a hora.
Fernando Pessoa

Por minha descendência ser peculiar porque proveniente de pais de etnias diferentes, a oriental e europeia, experimentei diferentes concepções e visões de mundo e aprendi a conviver, e beber de várias fontes sem julgar com descrédito ou “pré-conceito” qualquer existência que fosse “diferente”. Das muitas cosmogonias, estudei a Doutrina Budista e descobri a Lei da Impermanência. Entrei em contato com filosofias de ordem espiritual várias: Catolicismo, Espiritismo, Santo Daime, Umbanda, Saint Germain, um pouco de Sociedade Druídica, Xintoísmo e outras.

Eu queria conhecer seus *mistérios*. A origem de minha identidade cultural me ensinou a viver entre o amanhecer e o entardecer. Não estar em um ponto ou outro, e respeitar a transição. Ser o entardecer ou o amanhecer: Estar entre o sol e a lua. Do oriente ao ocidente.

Ponto de partida

Sendo natural viver *sem fronteiras*, nesse *continuum* de experiências, busquei a compreensão para fenômenos situados próximos da interface entre a ciência e a espiritualidade, e os benefícios para uma possível intervenção terapêutica.

Escolas iniciáticas espirituais, ou *clínicas* com uma terapêutica desconhecida?

Como se trataria desse hiato entre a psicologia e a religião?

Essas questões - ponto de partida - me levaram a desenvolver este projeto de pesquisa originalmente intitulado “Dissociação, religião e saúde mental: um estudo prospectivo no Santo Daime e na Umbanda”.

A escolha de duas religiões brasileiras honra a estas criações *solo pátrio* e caracteriza a religiosidade brasileira.

O projeto foi idealizado para ser observacional, analítico, em desenho longitudinal e prospectivo (*coorte*) para o período de um (1) ano ou doze (12) meses. O procedimento original previa duas coletas de dados, com os mesmos sujeitos, no intervalo de um ano.

Em função da profusão de dados e achados existentes, do prazo reduzido da segunda fase e da análise estatística, decidiu-se para a Dissertação de Mestrado por um estudo observacional em corte transversal. Assim, o procedimento atual é de apenas uma coleta de dados. Uma possibilidade para uma pesquisa futura, talvez em nível de doutorado - que permita mais tempo para a realização da pesquisa - é a de retornar ao projeto original e fazer uma nova tomada de dados com os mesmos sujeitos, de modo a poder realizar o estudo longitudinal originalmente planejado. Atualmente, adotamos “Dissociação, religiosidade e saúde: um estudo no Santo Daime e na Umbanda”.

A Estrutura da Pesquisa

A pesquisa objetiva realizar um estudo observacional em corte transversal visando verificar a relação entre religiosidade e saúde em adeptos experientes (definidos como conversos) e novatos aderentes, de duas religiões genuinamente brasileiras, Santo Daime, que faz uso sacramental da bebida psicoativa *ayahuasca* e a Umbanda, ambas com rituais fundamentados em práticas de estados modificados de consciência. Também foi avaliado paralelamente um grupo controle pareado por dados sócio demográficos.

A investigação da condição da saúde será proveniente das correlações entre os grupos observando-se: a) diferenças e semelhanças das características de adeptos experientes e novatos aderentes a partir de um delineamento preciso dos participantes dimensionados pelo *Perfil Saúde*, *Perfil Religiosidade* e *Perfil social* (a seguir descritos); b) a associação existente entre a rede de apoio social e doutrinário e a capacidade de resiliência, presença de experiências dissociativas, de bem estar subjetivo e de estratégias de enfrentamento religioso/ espiritual a partir da busca pelo serviço religioso em sua relação com a saúde mental; c) o impacto do exercício da prática religiosa atual sobre a frequência e o controle das experiências dissociativas e suas possíveis repercussões sobre diferentes aspectos da saúde; d) averiguar a associação entre o domínio adquirido sobre as experiências dissociativas e a recuperação da dependência (uso/abuso) de substâncias psicoativas atribuída à participação aos rituais.

O estudo compreenderia a combinação de duas perspectivas, a qualitativa e quantitativa. A perspectiva quantitativa visa à generalização e ao levantamento de indícios estatísticos de possíveis semelhanças ou diferenças relativas às variáveis estudadas de forma individual, intra e intergrupos.

A perspectiva qualitativa seria obtida da descrição da experiência mística em sua particularidade, e valorizando-se a qualidade do aspecto subjetivo. A abordagem seria a fenomenológica na referência teórica da obra clássica *Psicopatologia Geral* de Karl Jaspers (1978) No entanto, em face da escassez do tempo e da profusão de dados, deter-nos-emos na análise quantitativa preservando-se, no entanto, a mesma referência fenomenológica.

Considerando-se os objetivos propostos por esta pesquisa, houve a criação de um questionário, o qual foi denominado *Questionário dos Perfis*. Subdivide-se em *Perfil Social*, *Perfil Saúde* e *Perfil Religiosidade* em função da necessidade da investigação da constelação de fenômenos apresentados a serem correlacionados nesse contexto ritualístico relacionados à saúde em geral (Apêndice A).

Do *Perfil social* são extraídos dados relativos à identificação dos participantes tais como nome, idade, estado civil, e se há filhos. Investiga-se o grau de escolaridade, a ocupação, se há uma relação de vínculo empregatício vigente, ou se o indivíduo é profissional liberal, a renda obtida, satisfação no trabalho, e se a moradia é própria ou alugada. A intenção é averiguar referências de estabilidade e adequação no universo social inscrito e apresentado na atualidade pelos voluntários da pesquisa (dado o objetivo original ser a verificação de possíveis variações ocorridas em função da adesão doutrinária, i.e., com eventuais alterações nos resultados anualmente dos diferentes Perfis, bem como das Escalas que seriam analisadas em termos prospectivos).

Do *Perfil Saúde*, são abarcados dados relativos à presença de algum problema e/ou qual a percepção atual de saúde que a pessoa dispõe em relação a si mesma. Existência de alguma doença mais grave, internações, detecção de algum problema psicológico próprio declarado pelo voluntário ou em algum de seus familiares. Busca-se dessa maneira à aquisição de uma noção da constelação psíquica individual e familiar, uma vez que se pesquisa sobre fenômenos dissociativos em sua etiologia tanto em nível psicológico quanto em aspectos somatoformes ou conversivos. Ainda nesse propósito, verificam-se outros predisponentes etiológicos para fenômenos dissociativos tais como o assédio por adulto na infância, sonambulismo, e amigos imaginários. Em decorrência será observada a possível associação dessa etiologia existente com a Escala de Experiências Dissociativas (a ser descrita posteriormente).

O *Perfil Religiosidade* buscou conhecer a religião de berço, a indicação (pessoas, sites, etc.) da busca para a opção religiosa atual, bem como motivos da escolha (por saúde, por razão afetiva, profissional, acadêmica, espiritual), a frequência atual às cerimônias, e exercício do tempo dedicado à oração, leitura, etc. e o tempo da conversão, caso existente. Investiga-se num agrupamento definido por

“Experiências/ Cura espiritual” sobre a correlação entre as vivências (a partir dos rituais) da alegação da *cura espiritual e vivências de experiência mística ou transcendental, experiência marcante, mudança em nível subjetivo, com integração do conhecimento na vida prática, com processamento de aspectos desconhecidos sobre si mesmo, e com mudança de estilo de vida.*

Objetiva-se observar como, e em quanto essa convivência com a nova cosmogonia afetou a cosmovisão individual. A análise qualitativa será realizada futuramente através dos fenômenos identificados e descritos, obtida das respostas escritas para as questões abertas relacionadas ao tema de vivências místicas para alguns dos voluntários (APÊNDICE A - Item F ao Item M).

No *Perfil Religiosidade*, há a *Avaliação de Experiências Mediúnicas* (Apêndice B). Foi construída para este projeto, sob a forma de uma Escala. Esse instrumento visa à *identificação de fenômenos dissociativos* através das alterações das funções psíquicas questionadas quanto a sua *frequência, intensidade e domínio* existente (*antes da frequência aos rituais, durante os mesmos, bem como eventual surgimento ou variação* depois da participação às cerimônias). Investigou-se as alegações de experiências anômalas relacionadas à Mediunidade a partir das alterações da consciência (do eu e da consciência da realidade), pensamento, afetividade e ações (compulsão).

Domínio significa a capacidade da pessoa de evitar a manifestação do fenômeno mediúnico, e de administrá-lo no sentido de não haver interferências na situação vivida no momento. Em outros termos, seria a convivência com a possibilidade dessa manifestação (ou não) dada pelo controle consciente voluntário em face do aparecimento do fenômeno dissociativo. O objetivo seria a verificação de uma alteração (ou não) com relação ao domínio da frequência e intensidade de *habilidades mediúnicas* apreendidas e aprendidas quando da participação aos rituais (Nesse caso foi possível uma avaliação retrospectiva pela alegação quanto ao domínio anteriormente experimentado em face da experiência mediúnica, quando já existente antes da frequência aos rituais). Para esta dissertação serão apresentados somente dados referentes à variação da *frequência* e do *domínio* “fora do ritual” com uma seleção para alguns dos fenômenos (estando reservada essa análise mais abrangente para um estudo futuro).

Empregamos cinco escalas, instrumentos reconhecidos e validados transculturalmente para o idioma português do Brasil (Anexo A), para a verificação da associação existente entre a rede de apoio social e doutrinário e saúde mental (correlacionados o apoio social, capacidade de resiliência, presença de experiências dissociativas, de bem estar subjetivo e de estratégias de enfrentamento religioso/espiritual) a partir da busca pelo serviço religioso pelos adeptos dos dois grupos.

A *Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study* (Sherbourne & Stewart, 1991), com adaptação transcultural e validação realizada por Griep, Chor, Faerstein, Werneck e Lopes (2005) foi adotada com o fim de avaliar se a adesão religiosa em termos da rede de apoio social, da qual se é possível receber e oferecer ajuda em termos de apoio material e emocional, pode favorecer ao sentimento de pertença e companheirismo e ser moderadora de estresse.

A *Escala de Resiliência* (Wagnild & Young, 1993) com adaptação transcultural e validação efetuada por Pesce et al. (2005), simultaneamente busca avaliar como a rede de apoio social poderia moderar o estresse e incentivar atitudes mais determinadas e resilientes com relação a aspectos atribulados da existência.

A *Escala de Experiências Dissociativas* (Carlson & Putnam, 1993) com adaptação transcultural por Fiszman, Cabizuca, Lanfredib e Figueira (2004) visa identificar a semelhança da taxa de prevalência nos grupos, de possíveis transtornos ou fenômenos dissociativos. A dissociação pode ocorrer desde a imersão profunda em uma atividade até a despersonalização, desrealização e outros sintomas de ordem psicopatológica.

A *Escala de Bem Estar Subjetivo* (Albuquerque & Troccóli, 2004) foi utilizada com o fim de verificar a experiência de bem estar subjetivo existente por ocasião da avaliação. É um instrumento para mensurar os três maiores componentes do bem-estar subjetivo: satisfação com a vida, afeto positivo e afeto negativo.

A Escala de *Coping* Religioso-Espiritual adotada é a Escala de *Coping* Religioso/Espiritual Abreviada (Escala CRE-Breve) desenvolvida por Panzini e Bandeira (2006) a partir da Escala Brief-RCOPE elaborada por Pargament, Koenig e Perez (2000). Adaptada transculturalmente (a partir da CRE) e processada para realidade brasileira avalia características preponderantes quanto ao emprego de estratégias espirituais e religiosas da fé para enfrentar situações difíceis.

São cento e seis ($n= 106$) participantes ao todo provenientes de um Centro do Santo Daime, de dois Centros de Umbanda da Grande São Paulo e de um grupo controle. O objetivo da subdivisão entre Novatos aderentes e Adeptos Experientes ou Conversos, foi devido à investigação da possível continuidade evolutiva no universo dos fenômenos apresentados.

A Estrutura da Dissertação

A Dissertação foi dividida em três partes.

A Parte 1 trata da *Revisão Bibliográfica e Referenciais Teóricos*. Descreveremos no capítulo 1, *Introdução*, um detalhamento maior dos conceitos empregados, a justificativa da realização do projeto, e algumas pesquisas relacionadas à religiosidade.

No Capítulo 2, *Referenciais Teóricos*, são descritas a Psicologia Anomalística e experiências anômalas. Apresenta-se a *Psicopatologia Geral* de Karl Jaspers e a compreensão fenomenológica da dissociação contida nessas experiências, bem como a concepção da cura e do transe de possessão. A primazia da realidade da vivência subjetiva é considerada soberana para determinação de sua veracidade bem como a descrição dos fenômenos balizada nessa referência.

No Capítulo 3, algumas perspectivas antropológicas fundamentais são apresentadas para a compreensão da *Dissociação* em termos culturais de práticas rituais caracterizadas pelo transe de possessão, e ou em diferentes estados de consciência. Há formulações de definições de dissociação existentes na atualidade, considerando-se seu caráter multidisciplinar.

No capítulo 4, há uma introdução para a compreensão dos conceitos: religião, religiosidade, espiritualidade, crença, fé, experiência mística, mística, misticismo, sagrado, profano e magia. Apresenta-se um estudo no qual se busca compreender a existência de um *Método Terapêutico espiritual* em ambas as religiões, *“Escolas” com uma teoria e método* com um *Programa de Ensino* com uma *grade curricular*, e a verificação das pesquisas atuais relacionadas.

Na PARTE 2, será abordada a *Apresentação da estrutura da pesquisa*. Retomaremos no Capítulo 5, os *Objetivos*, e o Capítulo 6 trata do *Método e Procedimento* executado.

Na PARTE 3, o Capítulo 7 trata da *Apresentação e análise dos dados*.

O Capítulo 8 tratará da *Discussão* e o Capítulo 9 das *Conclusões* obtidas por esta pesquisa.

PARTE 1

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E REFERENCIAIS TEÓRICOS

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

O que nós vemos das cousas são as cousas.
Por que veríamos nós uma cousa se houvesse outra?
Por que é que ver e ouvir seriam iludirmo-nos
Se ver e ouvir são ver e ouvir?
O essencial é saber ver,
Saber ver sem estar a pensar,
Saber ver quando se vê,
E nem pensar quando se vê
Nem ver quando se pensa.
Mas isso (tristes de nós que trazemos a alma vestida!),
Isso exige um estudo profundo,
Uma aprendizagem de desaprender
E uma sequestração na liberdade daquele convento
De que os poetas dizem que as estrelas são as freiras eternas
E as flores as penitentes convictas de um só dia,
Mas onde afinal as estrelas não são senão estrelas
Nem as flores senão flores,
Sendo por isso que lhes chamamos estrelas e flores.
Fernando Pessoa

1.1. INTRODUÇÃO

Há nas filosofias religiosas uma concepção de adoecimento e cura que se vincula à concepção de vida e morte. A religião ao atribuir significado à vida e ao sofrimento, é elemento constituinte da subjetividade humana. O homem inspirado pela natureza do divino, no contato com o sagrado, não só celebra a vida: também busca por uma resposta para a sua impotência e sentimento de incompletude em momentos de vulnerabilidade. Conversa com a divindade, à sua imagem e semelhança, e ao rezar formula para si mesmo o que deva ser Deus, e lhe diz, minuciosamente em que acredita e o que espera Dele (Safra, 2009; Dalgarrondo, 2008, p.240).

Destacado o sentido soberano de uma não primazia de um juízo quanto à possibilidade ontológica da existência real do objeto da experiência que se atesta ser alcançada (Paiva, 2009), a premissa principal a ser adotada passa a ser “não se Deus ajuda, mas se crer em Deus ajuda” (Aletti, 2004).

Uma visão psicológica bem fundamentada da religiosidade do brasileiro não poderá surgir sem que aprendamos a estudar melhor as características que distinguem social e culturalmente nossa religiosidade da de outros povos (Valle, 2010). O Brasil, mosaico composto por diferentes práticas religiosas, muitas delas mediúnicas, caracteriza-se por uma de suas marcas ser o recrutamento por via da aflição, uma organização formada em sua essência por “religiões ou de religiosidades de aflição” (Valle, 2010; Dalgarrondo, 2008).

A experiência religiosa, então factível como uma possibilidade psicológica envolvendo o conhecimento e o contato imediato com o sobrenatural, ganha vida no interior de cada um tornando a religião verdadeira, porque assim é vivida pelos seres humanos. Tem levado multidões em busca de agências terapêuticas alternativas na esperança de cura de diversos males. Trata-se de uma possibilidade terapêutica popular. São terapias religiosas com um sistema de atendimento proponente de uma etiologia e prática terapêutica, e possível objeto para a interlocução entre saúde e transtornos mentais (Paiva, 2009; Montero, 1985; Dalgarrondo, 2008).

Dada a relevância da capacidade transformadora das práticas mágico-religiosas, buscar-se-á contribuir para a compreensão das relações entre saúde

mental, psicopatologia e estados modificados de consciência, sobretudo no contexto religioso. Apresentamos um estudo observacional em corte transversal que objetiva apresentar a relação entre religiosidade e saúde advinda do exercício de práticas mediúnicas, de duas religiões brasileiras: Santo Daime e Umbanda.

Nesta dissertação, apesar de seu atual desenho ser transversal, sustentamos a certeza da necessidade do uso de estratégias longitudinais para um aprofundamento da compreensão da atribuição de causalidade feita pelos adeptos às diferentes religiões em estudos desse gênero.

Tem sido apresentada uma associação positiva ou benéfica entre religião e saúde, mas em maioria com estudos transversais. Lotufo Neto (1997) alerta-nos para a necessidade de estudos longitudinais a respeito serem conduzidos.¹ Assevera ser a experiência mística, sinal da saúde e agente poderoso de transformação com resultados menores em escalas para medir psicopatologia, e maior em escalas para bem estar, quando em comparação com os controles. Há na religião um potencial de promoção de saúde mental através da experiência da coesão social, da continuidade de laços afetivos, da moderação do estresse², da raiva, e da ênfase em estilos mais reflexivos de adaptação aos problemas.

¹ Craigie et al. (1990), com o fim de determinar se a relação entre compromisso religioso e saúde é negativa ou positiva, coletaram todas as referências à religião encontradas no "Journal of Family Practice" entre 1976 e 1986. As medidas religiosas foram classificadas em uma de seis categorias, e cada uma delas foi relacionada a benefício ou prejuízo clínico: a. Frequência a cerimônias religiosas ou à igreja, b. Significado ou experiência religiosa, c. Relacionamento com deus e oração, d. Influência do apoio social, e. Referências religiosas não claras, f. Filiação ou denominação religiosa. Foram revisados sistematicamente em 1086 artigos. Cinquenta e dois (4.8%) continham 64 referências à religião, denominação religiosa ou compromisso religioso. Destas 64 referências, vinte e cinco apresentavam uma relação positiva com saúde, estando, portanto, associadas a benefício clínico. Nove estavam associadas a prejuízo e trinta foram neutras, sem relacionamento clínico significativo do ponto de vista estatístico. Excluindo-se as variáveis "denominação religiosa" e "referências religiosas não claras", restaram 42 itens nas outras categorias. "Significado ou experiência religiosa" teve uma associação neutra ou negativa em 14 das 15 referências. Em contraste, *frequência a cerimônias ou práticas religiosas, relacionamento com deus ou oração e apoio social foram benéficos em 24 das 27 referências* e neutra nas outras três. Este trabalho foi paradigmático, pois sintetiza o que é sistematicamente achado nos estudos sobre saúde e religião [itálicos nossos] (citado por Lotufo Neto, 1997).

² ESTRESSE: Alteração fisiológica que se processa no organismo quando este se encontra em uma situação que requeira uma reação mais forte do que aquela correspondente à sua atividade orgânica normal. ESTRESSOR é o agente estimulante ou situação desencadeadora da excitação do organismo. REAÇÃO DE STRESS é o comportamento que o organismo manifesta, decorrente do processo desenvolvido (Vasconcellos, E. G., 1992, *passim*).

Consequências psicossociais saudáveis podem advir da comunhão e companheirismo pela convivência que provê apoio social ³.

Apoio social é frequentemente uma função da extensão das redes sociais (Kirmayer, Sehdev, Whitley, Dandeneau, & Isaac, 2009, tradução nossa). Há uma diferença entre os conceitos de rede social e apoio social segundo Griep, Chor, Faerstein, Werneck e Lopes (2005). *Rede social (social network)* é o contato com um grupo de pessoas, ou alguma forma de vínculo social, não significando, de fato, apoio social. *Apoio social (social support)* ⁴ é um recurso oferecido por outras pessoas quando necessário, e medido através da percepção individual do grau com que relações interpessoais correspondem a determinadas funções a exemplo de apoio emocional, material e afetivo. Relatam que o rompimento dos laços sociais está relacionado ao sistema de defesa do organismo e favorecem a suscetibilidade às doenças. Diferentemente, a preservação dos laços implica na manutenção da saúde com condutas adaptativas em situações de estresse, e a disponibilidade de uma rede social e uma possibilidade do auxílio em comum de seus integrantes facilitaria o estado do bem-estar.

Seguindo esta definição, estabeleceu-se para esta dissertação uma nova referência conceitual que é *rede de apoio social*, dada a abrangência dos dois aspectos, vínculo social existente e apoio social enquanto recursos oferecidos. Putnam (1993, citado por Kirmayer et al., 2009) entrevendo o mesmo desfasamento, propõe o conceito de *Capital Social* que se adequa ainda mais apropriadamente à descrição da concepção adotada aos propósitos do estudo dessa pesquisa. Trata-se de um termo mais abrangente que descreve aspectos da rede da comunidade, engajamento cívico, identidade, sentimento de pertença, de solidariedade com outros membros, reciprocidade, normas de cooperação, senso de obrigação de ajudar os outros e uma confiança implícita de que, à assistência dedicada aos demais, implicar-se-ia uma assistência recebida.

³ Há a diminuição do estresse emocional verificada através da vivência da cura pela fé em 51 membros de 43 igrejas pentecostais verificada por pesquisa de Ness e Winnthrob (1980) na qual afirmam que quanto mais as pessoas se dedicam à atividade religiosa, menos relatam sintomas de sofrimento emocional (Lotufo Neto, 1997, p. 138).

⁴ Encontra-se na Biblioteca Virtual em Saúde [BVS], Apoio Social definido como Sistemas de suporte que proporcionam assistência e encorajamento para os indivíduos com inaptidão física ou emocional para que eles possam melhor superá-la: Apoio social informal que normalmente é providenciado por amigos, parentes ou semelhantes, enquanto ajuda formal é providenciada por igrejas, grupos, etc. (BVS, Descritores em Ciências da Saúde, acesso 24/11/11).

Há a concepção de *apoio social*, quando alguém acredita que é cuidado, amado, estimado, e um membro de uma rede de obrigações mútuas, segundo Cobb (1976, tradução nossa). Tal quais os autores anteriormente citados, enfatiza que as interações de apoio são protetores contra as consequências do estresse da vida e que o apoio social pode proteger as pessoas em crise a partir de uma ampla variedade de estados patológicos: de baixo peso ao nascer até a morte, da artrite à tuberculose, depressão, alcoolismo e outras síndromes psiquiátricas ou decorrentes de calamidades sociais. Além disso, ainda pode reduzir a quantidade de medicação necessária, acelerar a recuperação, e facilitar o cumprimento da prescrição em regimes médicos. Assinala que uma fonte de estresse pode ser o desemprego, uma das maiores crises para a maioria dos homens, quando existem dependentes e estiveram com estabilidade por anos. Outra fonte é o luto do último dos progenitores, e quando um homem é casado, não aumenta a probabilidade de um suicídio. No entanto, na condição civil de solteiro, ou quando se está separado, o falecimento do último dos pais aumenta em nove vezes um risco de suicídio. Adverte, contudo, que quanto maior é o contato com familiares, menor é este risco. Emprego e casamento diminuem este risco. Apoio social pode ser fator protetor também para o estresse decorrente da aposentadoria e envelhecimento. Na medida em que a interação social diminui a probabilidade dos quadros de base depressiva, fatores protetores, portanto, seriam o casamento, emprego e uma participação substancial em atividades grupais principalmente para pessoas com idade mais avançada ⁵.

Nesse sentido, a rede de solidariedade dos grupos religiosos por ser provedora natural de canais de eficiência prática para a solução de problemas (Montero, 1985) poderia atuar como a um substituto natural para outras relações afetivas inexistentes na vida pessoal advindas dessas interações sociais ⁶.

Sob esse ponto de vista, a investigação da relação entre fatores concernentes à religiosidade/espiritualidade e saúde é clinicamente relevante considerando-se as implicações para políticas de saúde pública no tocante à psicoprofilaxia em face dos agentes estressores e processos de risco subjacentes às adversidades da existência humana.

⁵ Cf., COBB, 1976.

⁶ Este dado é investigado e apresentado no Capítulo VIII e XIX (*Discussão e Conclusão*).

Buscando-se compreender como a experiência mística pode ser um veículo poderoso para uma mudança psicológica saudável ao se considerar uma condição favorável para a sua ocorrência, estudos apontam a necessidade da inibição de um quadro de referência predominante, em termos de uma interação social cotidiana, para poder ocorrer, de fato, uma experiência religiosa. Van der Lans (1977) refere que o fenômeno poderia ser possibilitado pelo uso de psicoativos em rituais religiosos capazes de desintegrar os padrões cognitivos habituais, por estresse emocional em função de hormônios liberados (algum próximo quimicamente às partes ativas das drogas), por privação de sono e/ou excesso de estimulação sensorial. Como privação descreve o isolamento, o silêncio, a imobilidade, o jejum e a vigília. Como formas de excesso, a fixação constante do olhar em um objeto, a audição demorada de um som alto e ritmado, danças prolongadas como as dos devixes e as epidêmicas da idade média. Realça ainda que a experiência religiosa poderia acontecer sem o uso de técnicas artificiais (citado por Paiva, 2009).

Há um significado especial dado pela condição ritualística ao se facilitar a possibilidade da emergência de uma catarse e da redução de ansiedade em face do reconhecimento do sofrimento emocional em um ambiente social adequado. A identificação, seja com uma liderança espiritual, um ser divino, uma comunidade religiosa ou toda uma sociedade, aliada à sensação de pertencimento, favorece a liberação de sentimentos, reverte a repressão e auxilia à expressão daquilo que é doloroso, temido ou humilhante (Lotufo Neto, 1997).

Assim sendo, o *modus operandi* da comunidade religiosa na rede de solidariedade poderia funcionar como uma *comunidade resiliente*⁷, através do apoio emocional, material e afetivo dado por uma postura de compreensão e respeito para as condições psicológicas extenuantes. A “aprendizagem” da “postura” proporcionada pela convivência com o grupo religioso poderia proporcionar o aparecimento ou o desenvolvimento da resiliência: a “capacidade do indivíduo de,

⁷ O conceito de comunidade resiliente é desenvolvido por Kirmayer et al. (2009) e envolve a dinâmica da resposta aos desafios que ameaçam a comunidade. A comunidade consiste de pessoas que se conectam por uma identidade em comum que pode ser geográfica, por compromissos, interesses ou propósitos, com interação social e laços psicológicos uns com os outros. A comunidade resiliente provê indivíduos e famílias com novas oportunidades e recursos para lidar com desafios e se caracteriza por responder positivamente às crises ou adversidades qualificando-se pela resistência, recuperação e criatividade ao transformar a dificuldade em novos modos de funcionamento e adaptando-se às novas circunstâncias.

uma vez exposto a estresse, resistir e vencê-lo”, ou ainda, habilidade de lidar com a adversidade sem sucumbir ou ser aleijado por ela (Regalla, Guilherme, & Pinheiro, 2007, p.45).

Existem dois grandes fatores determinantes da resiliência: a adversidade, representado pelos eventos de vida desfavoráveis; e o da proteção, que aponta para a compreensão das formas de apoio, internas e externas ao indivíduo com uma resignificação peculiar do sofrimento. Este último fator está condicionado à vulnerabilidade ou grau da predisposição para a fragilidade psicológica ⁸.

Resiliência ⁹ é definida como a capacidade de lidar de forma bem sucedida com a mudança ou infortúnio. Indivíduos resilientes recuperam o equilíbrio e continuam em frente apesar dos impedimentos, e encontram sentido em meio à confusão e tumulto. Pessoas resilientes são autoconfiantes e compreendem as suas próprias forças e habilidades. Não sentem pressão para se conformar, mas em ter prazer por serem únicas e “irem por si mesmas”, se necessário. Indivíduos resilientes têm confiança na sua capacidade de perseverar, porque eles fizeram isso antes, antecipam-se, e em vez de se entregarem ao medo da mudança, consideram-na um desafio. Ser resiliente não significa que se volta à mesma posição depois de dificuldades, e sim que o equilíbrio será restabelecido. Pessoas resilientes experienciam as mesmas dificuldades e estressores como todos os outros indivíduos, não são imunes ou endurecidos ao estresse, mas aprenderam a lidar com as dificuldades inevitáveis da vida e essa capacidade os configura de forma particular (Wagnild & Young, 2010, tradução nossa).

A espiritualidade e o envolvimento em religiões organizadas estão associados à *maior resiliência* e resistência ao estresse relacionada às doenças, nos explicam Panzini e Bandeira [itálicos nossos] (2007, p.127). Com base em estudos anteriores, os autores descrevem o conceito de *coping* como o “conjunto de estratégias, cognitivas e comportamentais, utilizadas pelos indivíduos com o objetivo de manejar situações estressantes”. O *coping* religioso e/ou espiritual é o uso da religião,

⁸ Fundo das Nações Unidas para a Infância [UNICEF], Brasília, recuperado em 27/11/11 de www.unicef.org/brazil.

⁹ Encontra-se na BVS, em Descritores, essa definição para Resiliência: habilidade humana de se adaptar diante de tragédias, traumas, adversidades, privações e de fatores estressantes significativos e corriqueiros da vida (BVS, Descritores em Ciências da Saúde, acesso 24/11/11).

espiritualidade ou fé para lidar com o estresse e as consequências negativas dos problemas de vida, por meio de um conjunto de estratégias religiosas e/ou espirituais utilizadas para manejar o estresse diário e/ou advindo de crises existenciais ou circunstanciais.

Pesquisas com relação à saúde mental apontam a associação do envolvimento religioso com maiores níveis de satisfação de vida, bem-estar, senso de propósito, significado da vida, esperança, otimismo, menores índices de ansiedade, depressão, estabilidade nos casamentos e abuso de substâncias. Nesse sentido, observou-se uma redução da probabilidade do uso ou abuso de álcool, cigarros e drogas, ou comportamentos de risco, sexuais e delinquentes entre adolescentes (Doering-Silveira et al., 2005; Panzini & Bandeira, 2007; Geppert & Bogenschutz, 2007).

Saúde mental está relacionada à *experiência de bem estar subjetivo* (BES), que se vincula ao “estudo científico da felicidade: o que a causa, o que a destrói e quem a tem”. A palavra ‘felicidade’ expressa os componentes afetivos do BES. Alguns conceitos são empregados, no senso comum, como sinônimos de felicidade e bem-estar. Elevado índice indica frequentes experiências emocionais positivas, rara experiência emocional negativa, depressão ou ansiedade, e satisfação não só com vários aspectos da vida, mas com a vida como um todo (Albuquerque & Tróccoli, 2004).

Assim sendo, ausência de bem estar subjetivo implicaria em presença de sofrimento psíquico podendo se caracterizar pelo aparecimento ou agravamento de formas de dissociação também definidas como Transtornos Dissociativos.

A dissociação¹⁰ é um mecanismo de defesa normalmente reservado como a um auxílio para traumas intensos. A ocorrência se inscreve em um largo espectro variante do normal ao anormal. Formas mais comuns do cotidiano abarcam fenômenos tais como a leitura de um livro cativante, assistir a um filme interessante, tornar-se imerso no trabalho, em exercício de meditação, ou devanear. Formas de dissociação anormais são nomeadas *Transtornos Dissociativos* e podem incluir síndromes de despersonalização, desordem psicogênica, amnésia, fuga

¹⁰ Na BVS, encontra-se a definição de Dissociação como alterações repentinas e temporárias das funções normalmente integradoras da consciência (BVS, Descritores em Ciências da Saúde, acesso em 24/11/11).

psicogênica, DDNOS (Transtorno Dissociativo não especificado) e transtorno de personalidade múltipla. Ao longo deste *continuum*, há uma progressão na alteração na identidade e possível amnésia (Spiegel, 1991, citado por Coons, 1993, tradução nossa).

Embora muito tenha sido escrito sobre aspectos transculturais das experiências dissociativas, *dados clínicos precisos* e investigações estruturadas ainda são claramente insuficientes (Negro 1999). Uma das *áreas mais carentes* é a que diz respeito às *experiências dissociativas num contexto religioso*, entre eles, principalmente, os *trances mediúnicos* [itálicos nossos] (Mulhern, 1991, citado por Moreira- Almeida, 2004, p.7).

Esta dissertação estuda o impacto na saúde mental advindo do exercício de práticas mediúnicas, na qual se encontram diferentes estados de consciência caracterizados por fenômenos dissociativos. No caso dos adeptos do Santo Daime, que fazem uso sacramental da bebida psicoativa *ayahuasca*, a manifestação de ordem dissociativa será avaliada a partir da experiência do transe mediúnico/psicodélico e na Umbanda, do transe mediúnico.

Serão apresentadas as terapêuticas envolvidas para o desenvolvimento da espiritualidade no que tange a relação entre práticas mediúnicas e saúde mental.

A investigação da saúde mental entre esses grupos religiosos e um grupo controle será proveniente dos dados obtidos do Questionário dos Perfis¹¹ e das escalas que avaliam a rede de apoio social e doutrinário, a existência de experiências dissociativas e/ou mediúnicas, *coping* religioso- espiritual, e atual capacidade de resiliência e experiência de bem estar subjetivo. Os resultados fornecerão um critério de avaliação da saúde mental verificada pela história da vida social, da vida de religiosidade e da percepção da saúde física e psicológica no universo atual de cada grupo de adeptos contrastados com o Grupo Controle.

Nossa linha de fundamentação, dada extensão de temas abordados, seguirá àquelas dos teóricos especialistas relacionados à questão abordada. O estudo dos fenômenos dissociativos será decorrente da abordagem fenomenológica

¹¹ O *Perfil Social* provê o grau de adequação social, o *Perfil Saúde*, o histórico e a percepção atual da saúde física e mental, inclusive com a alegação de recuperação do uso, abuso e da dependência de substâncias psicoativas, e o *Perfil Religiosidade*, o histórico com características da religiosidade e o impacto do exercício da prática religiosa atual sobre o controle das experiências dissociativas. Serão mais bem detalhados no Capítulo *Métodos*.

respeitando-se a veracidade da experiência mística existente em termos subjetivos. Reiteramos que a fundamentação teórica em psicopatologia será em Karl Jaspers, um dos expoentes do estudo relacionado à Consciência e suas alterações.

1.2. JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa se justifica por primeiramente oferecer um estudo da relação entre religião e saúde mental, e apresentar características próprias da religiosidade brasileira relativas à abrangência de diferentes graus de inserção do que possa ser concebido como psicopatologia em termos de estados alterados de consciência, enquanto estados místicos; por facilitar em termos transculturais pesquisas em dimensão internacional de mesmos fenômenos de ordem dissociativa em caráter multidisciplinar ligadas à área da psicofarmacologia, neuropsicologia, psiquiatria transcultural, antropologia, psicologia social da religião e outras; por oferecer uma avaliação de *benefícios e riscos* no caso da opção religiosa para o Santo Daime em seus desdobramentos para a saúde psicológica de seus membros, dada uma participação cada vez mais crescente em meios urbanos em dimensões internacionais, e inclusive se haveria um potencial de estudo para recuperação, ou não da drogadição.

CAPÍTULO II - REFERENCIAIS TEÓRICOS

2.1. Psicologia Anomalística e Introdução às Experiências Anômalas

Qual é a relação entre a nossa experiência consciente e o que chamamos de mundo físico? Como ocorre a cura? A consciência se mantém depois da morte? O que as experiências místicas nos contam sobre a natureza da realidade? (Cardeña, Lynn, & Krippner, 2007, tradução nossa).

A busca científica das respostas para essas experiências incomuns também relacionadas a eventos incomuns são objeto de estudo da Psicologia Anomalística. São as experiências alegadamente anômalas, e suas raízes remontam aos primórdios da Psicologia¹².

O termo *experiência anômala* é usado porque deriva do termo grego *anômalos* e significa irregular, desigual e diferente contrastando com *homalos*, que significa o mesmo ou igual. É irregular porque difere da experiência comum, e desigual ou diferente porque não se trata de uma experiência costumeira. São experiências incomuns vivenciadas por uma parcela substancial da população e são desviantes as explicações das usualmente aceitas sobre a realidade (Cardeña et al., 2007).

São consideradas anômalas as experiências fora do corpo, as experiências de quase morte, as experiências alucinatórias, as experiências sinestésicas, as experiências de sonhos lúcidos, experiências de curas anômalas, memórias de vidas passadas, experiências de abdução por seres alienígenas, as experiências de percepção extrassensorial, as experiências extra-motoras e as experiências místicas ou espirituais. São caracterizadas por sua aparente inexplicabilidade dentro dos quadros teóricos do *mainstream* científico (Machado, 2009).

Segundo Cardeña et al. (2007) as experiências fora do corpo (*out-of-body experiences* ou OBES) referem-se à experiência da consciência estar localizada fora do “eu”, com a observação do corpo à distância em um local acima de onde se

¹² Renomados teóricos tais como Frederic W.H. Myers, William James, Théodore Flournoy, Alfred Binet, Sigmund Freud, Wilhelm Wundt e outros foram estudiosos de alegações de fenômenos anômalos e estiveram relacionados à Sociedade de Pesquisas Psíquicas (SPR) de Londres, fundada em 1882 (Cf., Cardeña et al., 2007).

encontraria fisicamente, com sensações de flutuação e viagem para lugares distantes. As experiências de quase morte são eventos psicológicos profundos com elementos transcendentais e místicos que ocorrem próximas da morte, em situações de perigo intenso físico ou emocional. As experiências alucinatórias são experiências senso perceptivas que têm um forte sentido de realidade, de uma percepção verdadeira, mas que ocorre sem a estimulação do órgão sensorio especificamente relacionado à experiência. A sinestesia é uma qualidade de experiência senso perceptiva na qual acontecem substituições e ou adições da percepção sensorial envolvida, podendo involuntariamente se perceber o que é visto, com um paladar e audição. Experiências de sonhos lúcidos se relacionam com o equilíbrio entre o destacamento, enquanto ator e observador do fenômeno que acontece em determinadas fases da experiência do ciclo do sono. As experiências de quase morte e de experiências fora do corpo são assemelhadas. Experiências místicas divergem das experiências de consciência comum levando a uma forte e intensa impressão de ter se encontrado uma forma diferente de uma realidade mais elevada da realidade cotidiana¹³.

Experiências de curas anômalas dizem respeito à cura de doenças cuja explicação não pode ser encontrada do ponto de vista do *mainstream* científico; memórias de vidas passadas referem-se à nítida impressão que uma pessoa tem de ter sido outra pessoa em tempos remotos, sem que essa impressão anule a identidade atual e experiências de abdução por seres alienígenas referem-se a memórias reais subjetivas de alguém ser secretamente levado, ainda que contra a vontade, por seres extraterrestres a supostas naves espaciais (Cardeña et al., 2001, citado por Machado, 2009).

O campo de estudo compreendido como *pesquisa de psi (psi research)*, ou simplesmente *pesquisa psi*, se refere ao estudo de experiências *psi* que são divididas em dois grandes grupos: as experiências extrassensoriais e as experiências extra motoras. A experiência extrassensorial é a percepção extrassensorial ou ESP (do inglês *extrasensory perception*), mais conhecida como “sexto sentido”. Referem-se a uma suposta comunicação direta, imediata (sem a utilização de qualquer mediação física conhecida) entre duas ou mais mentes

¹³ Cf, Cardeña et al., 2007.

(telepatia) conhecida popularmente como transmissão de pensamento. Quando a fonte de informação é o próprio ambiente, é definida como clarividência, e à obtenção de informações imediatas do futuro, precognição. As experiências extra motoras correspondem ao que se denomina psicocinesia ou PK (do inglês *psychokinesis*) e dizem respeito à intervenção no ambiente de modo anômalo, ou como “poder da mente sobre a matéria”. Machado (2009) descrevendo Joseph Banks Rhine, um dos expoentes dessa área, nos diz sobre a proposição desse especialista para a denominação dos fenômenos subjetivos, por meio do termo *percepção extrassensorial* e, para os objetivos, *psicocinesia* e que essa nomenclatura se refere, sobretudo, à função *psi*, ou seja, à faculdade atribuída à mente capaz de produzir fenômenos *psi*¹⁴.

No início do século XXI houve uma incompreensão quanto a certos tipos de experiências tais como os acima descritos. A atribuição supervalorizada por parte de quem as vivenciou, ou o uso indevido de tais alegações paranormais para um público fascinado, bem como certo paralelismo intencional por parte de alguns grupos religiosos, incidiu em prejuízo para sua compreensão mais aprimorada. No entanto, a psicologia tem conquistado maturidade e alcance suficiente para considerar seriamente importantes experiências que são incomuns. A Psicologia Anomalística ao se ocupar do estudo psicológico de experiências alegadamente anômalas, resgata esse hiato existente quanto ao desenvolvimento de pesquisas nessa área (Cardeña et al. 2001; Machado, 2009).

Importante se faz salientar que experiências anômalas não implicam em necessidade de alguma apresentação de sintomas psicopatológicos, existindo inclusive pouca relação em populações não clínicas quanto a esse aspecto. Existe uma dimensão tanto individual quanto cultural a ser considerada relacionada ao fato de serem únicas e transitórias, mas de forte impacto emocional. O contexto cultural na qual a experiência acontece, é sobremaneira relevante para se determinar se uma experiência é psicopatológica ou adequada e normal para aquela dada sociedade. Além disso, idade, educação, gênero, raça, religião e status socioeconômico influenciam a probabilidade de experiências paranormais e a formação de diferentes realidades individuais (Cardeña et al., 2007).

¹⁴ *Ibidem*, Machado, 2009.

Recentemente pesquisas (Alvarado, 1998; Zangari, 2003; Moreira- Almeida, 2004; Luke, 2005; Cardeña et al., 2007; Krippner, no prelo) têm associado à existência de fenômenos paranormais ou mediúnicos com estados dissociativos, uma vez que estados de possessão, transtornos dissociativos e estados hipnóticos são assemelhados e são manifestações comuns de transe, em especial o transe de possessão ritualístico (Bourguignon, 1989, citado por Coons, 1993).

A dissociação psicológica, um dos objetivos de estudo desta pesquisa, apresenta uma extensão de manifestações afetivas, cognitivas e comportamentais nas quais se incluem a amnésia, a despersonalização, a desrealização, a confusão de identidade, a perda do controle sobre o comportamento e alteração de identidade (Vanderlinden, 1993; Steinberg, 1995 citado por Waller, 2000). Estas são manifestações de fenômenos considerados anômalos e serão detalhados em capítulos posteriores.

No capítulo seguinte abordaremos a relação de experiências anômalas com a psicopatologia.

2.2. Experiências Anômalas e *Psicopatologia Geral* de Karl Jaspers

Em sua clássica obra *Psicopatologia Geral*¹⁵, Jaspers apresenta uma delimitação da Psicopatologia Geral enquanto Psiquiatria como profissão médica e psicopatologia como ciência. *O psiquiatra lança mão como psicopatologista de conceitos e princípios gerais. Na profissão é uma pessoa viva que compreende e atua. Para ele, a ciência é apenas um dos meios de auxílio. Enquanto para o psicopatologista, a ciência é um fim em si mesma*, no sentido de querer conhecer e reconhecer, caracterizar e analisar, não o indivíduo, mas o homem. Não procura a empatia, busca a expressão de conceitos daquilo que pretende comunicar para ser reconhecível em quaisquer circunstâncias. No entanto, assevera existir um limite que consiste *em jamais poder se reduzir inteiramente o indivíduo humano a conceitos psicopatológicos*, na medida em que se considera que em *todo indivíduo se oculta algo*, que ele (psicopatologista) não pode conhecer. O ensino da psiquiatria seria, pois, algo mais do que conhecimentos conceituais, visto comportar o que

¹⁵ Jaspers, K. (1973). *Psicopatologia Geral* (Vol. 1-2). São Paulo: Livraria Atheneu.

ele define por *habilidade ou intuição* que no exercício da função não deve ser reduzida a uma classificação psicopatológica. Neste sentido, seria mais do que um ensino científico.

Mas em termos científicos, destaca que o *domínio* da psicopatologia se estende a todo fenômeno psíquico que se possa apreender em conceitos de significação constante e com possibilidades de comunicação. Isso é corroborado por sua obra que se caracteriza pela então conhecida Psicopatologia geral, enquanto Psicologia *compreensiva, explicativa e fenomenológica*. Assim, Psicopatologia pode ser explicação causal dos fenômenos, mas também compreensão das vivências subjetivas. *Ele fundamenta os estudos das patologias mentais na Fenomenologia (que propõe a descrição a partir das manifestações observáveis)*¹⁶, *procurando ter uma visão global do sujeito e do meio em que está inserido, em detrimento de outros tipos de análises mentais focadas nos sintomas patológicos* (Lima, 2010).

Sob esse ponto de vista, o homem não é redutível a “entidades mórbidas”. Essa é uma perspectiva organicista, própria da Psiquiatria do século XX, exaltada pelas disposições existentes de um positivismo dominante imposta às ciências naturais e humanas emergentes, postura negligente ao se considerar a história de cada indivíduo.

Para Jaspers, existem vários conceitos de enfermidade, e mesmo os apreendidos mais precisamente, quando aplicados à realidade, são casos fronteiros e transições. Os limites entre “normal” e “patológico” são imprecisos, assim como a Psicologia e a Psicopatologia, que este autor nos diz, enquanto disciplinas, não estarem em princípio, separadas.

¹⁶ Todavia, ainda que não seja absolutamente evidente se este era o propósito de Jaspers, chamamos atenção para o fato de que o privilégio concedido aos tais descritores “externos” resulta em construir-se a psico (pato) logia sobre a plataforma da linguagem comum de determinada forma de vida ou sociedade. Os símbolos usados para elaboração da psico (pato) logia, desta forma, passariam a ser correspondentes aos referenciais utilizados na vida comum. Recairia sobre a intersubjetividade e, isomorficamente, ao modo de pensarmos e ao feitio habitual da vida de relação, a estrutura da psico (pato) logia. [...] A fenomenologia jasperiana não deve ser acusada de encobrir a própria omissão à “subjetividade como objeto de estudo” por meio de sua apresentação como “resultado”, pelo simples fato de que a fenomenologia não visa ser uma metodologia de “tratamento” completo e definitivo aos fatos psico (pato) lógicos. Almeja apenas apontá-los de modo seguro. *Ela apenas diz quais são, pelo método explícito que descreveu, para posterior articulação* [itálicos nossos] (Rodrigues, 2005).

Nosso tema é o homem todo em sua enfermidade. Trata-se de enfermidade psíquica ou psiquicamente determinada [...]. O objeto da Psicopatologia é o fenômeno psíquico realmente consciente. Queremos saber o que os homens vivenciam e como o fazem. Pretendemos conhecer a envergadura das realidades psíquicas. E não queremos investigar apenas as vivências humanas em si, mas também as condições e causas de que dependem os nexos em que se estruturam as relações em que se encontram, e os modos em que, de alguma maneira, se exteriorizam objetivamente. Mas nem todos os fenômenos psíquicos constituem nosso objeto. Apenas os “psicopatológicos”. (Jaspers, 1973, *aspas do autor*).

É possível assinalar que estas *aspas do autor* Karl Jaspers da citação acima para “*psicopatológicos*” - poderiam significar para os estudos relacionados às alegações de experiências anômalas, exatamente o *continuum* quanto à relação entre estas experiências e psicopatologia. Consiste no limite de “jamais poder se reduzir inteiramente o indivíduo humano a conceitos psicopatológicos”, haja vista se ocultar algo em todo indivíduo, que ele (cientista) não pode conhecer (Jaspers, 1973).

Existe uma variedade de fatores, tais como o tipo de experiência anômala, a reação do indivíduo em face essa experiência, i.e., se isso o assusta ou faz com que se sinta iluminado, bem como as reações dos demais, compreendendo desde a aceitação à condenação da pessoa que teve a experiência anômala. A exploração de variáveis mais inclinadas para uma experiência de confusão, ou por uma clarificação no caminho da pessoa, enquanto tenta encontrar-se ao se fazer sentido enquanto ser no mundo, é fundamental para esse campo de estudo, segundo Cardeña et al. (2007). Explicam-nos esses teóricos que a maioria das definições concernentes à Psicopatologia considera algo psicopatológico quando sinais e sintomas indesejáveis são involuntários, e limitantes quanto à habilidade para se comprometer quanto à manutenção da intenção em ações propostas, a exemplo de um convívio social. Propõem um estudo na qual consideram o construto de *peculiaridade*. Isso seria uma variável multidimensional de diferenças individuais, posto que cada pessoa apresente uma experiência senso perceptiva peculiar, experiências peculiares e mantém crenças peculiares. Fenômenos senso perceptivos incluem aqueles de ordem auditiva, visual, tátil, olfatória, gustatória, sinestésicas, dolorosas, e de equilíbrio. Experiência é mais do que este aspecto senso perceptivo: envolve a vivência no mundo fenomenológico da pessoa, que pode abarcar ou não algo existente na esfera senso perceptiva. Crença é a informação cognitiva do indivíduo em relação à existência do fenômeno dado. Ou em

outros termos, uma pessoa pode manter crenças peculiares sem nunca ter uma experiência peculiar. Ou a pessoa pode ter uma experiência peculiar, sem ter uma crença peculiar. No mais alto fim desse continuum, crenças peculiares são consideradas delirantes (ou delírios), e percepções peculiares são consideradas alucinações. No fim deste continuum, experiências peculiares, do ponto de vista clínico, são exemplos mais comuns de experiências dissociativas. Acrescentam ainda que *experiência anômala possa ser algo que alguém possa ter, sendo a peculiaridade algo que uma pessoa é*. Existem quatro razões para se considerar a relação entre experiência anômala e psicopatologia, a saber: as duas se sobrepõe. Experiência anômala contribui para a psicopatologia. Psicopatologia contribui para experiência anômala. As três situações acima, contribuem tanto para a experiência anômala quanto para a psicopatologia ¹⁷.

Não há suporte empírico apoiando a hipótese de várias experiências anômalas estarem associadas com psicopatologia. Experiências anômalas tanto podem algumas vezes contribuir para a psicopatologia, quanto para a saúde mental, nos asseveram ainda estes autores. Neste aspecto, estaria associado a um sentido de propósito ou significado, e mesmo de expansão da vida espiritual. A evidência de psicopatologia estaria, portanto, condicionada às crenças e expectativas culturais. Experiências anômalas podem contribuir para a psicopatologia pela motivação predisponente para estratégias (*coping*) de explicações do que é inexplicável. Igualmente, essas experiências podem incidir em ansiedade e depressão para quem as vivencia, e principalmente em aprovação ou reconhecimento pela cultura na qual se estaria inserido. Contrariamente, a psicopatologia pode desencadear experiências anômalas no que se refira a transtornos por uso de substâncias e distúrbios por patologia no humor. Além disso, certos traços de personalidade, certos padrões atípicos de funcionamento cerebral e traumas podem contribuir tanto para a psicopatologia, quanto para experiências anômalas. Características psicológicas tais como a inclinação para absorção (tendência para se tornar absorto na experiência) e abertura (*openness* - tendência à exploração de ideias e experiências novas e não convencionais) são fatores predeterminantes para a experiência anômala e psicopatologia, em função da característica da busca de conhecimento própria do mundo interior de pessoas com esses traços. Além disso, encontram-se eventos traumáticos,

¹⁷ Cf. Cardeña et al., 2007.

tais como abusos na infância, associados a elevados níveis de diferentes formas de psicopatologia, prováveis desencadeantes de experiências dissociativas.

2.2.1- Psicopatologia e estados alterados de consciência

Com apoio no escopo teórico referencial em Jaspers, adentraremos o estudo dos estados alterados de consciência no universo da Psicopatologia. Sendo Jaspers, um dos maiores expoentes da Fenomenologia, esta referência torna-se generosa para a proposta de compreensão para o estudo da consciência, da consciência do eu e suas alterações.

2.2.2- O estudo da consciência: atenção

Jaspers (1973) se refere à *consciência* como ao “todo momentâneo da vida psíquica” (p. 167) e abrangeria três momentos: *a interioridade de uma vivência* que não se encontra no desmaio, narcose, sono profundo sem sonhos, coma, convulsão epiléptica e nos chamados estados em que ocorrem perdas da consciência; *dicotomia sujeito-objeto*, circunstância de o sujeito poder se dirigir intencionalmente para objetos que percebe, imagina e pensa, e por último, o *conhecimento da consciência de si mesmo*, ou aquilo que se vivencia estar ligado ao eu e a memória da pessoa.

Atenção é a *consciência clara* dentro do processo de consciência global, ou seja, condiciona a clareza da vivência. Consciência se refere à existência de qualquer vivência interior ainda que se encontre turvada a clareza do conhecimento objetivo, enfraquecida, ou sequer exista uma consciência de si. *Consciência clara* diz respeito à necessidade de uma nitidez em relação a si aquilo que se pensa, que se saiba, e se queira o que se esteja fazendo, que o que se vivencia seja experimentado como próprio ao “eu”, e que se mantenha ligado à memória. Pode ser *voluntária* - vivência ativa, originada pela condição interior para voltar-se para um objeto, e *involuntária* – passiva, determinada pelo fascínio

repentino de um objeto. *Graus de atenção* são os graus de clareza e nitidez dos conteúdos conscientes, implicando a seleção de alguns em detrimento de outros relacionados aos afetos determinantes do curso ulterior da vida psíquica.

Acrescenta o autor que o *estado da consciência* pode apresentar graus diversos e que sua *alteração* se vincula à clareza, continuidade e a vinculação com o eu existindo um foco a partir do qual partem para todos os lados variações, modificações, ampliações e perdas.

Valendo-nos também de uma definição complementar emprestada de Nobre de Melo (1970) para enriquecer a compreensão do estado de consciência induzido pela ayahuasca em contexto religioso, em termos psicopatológicos encontramos a possibilidade de classificá-lo como um estado de *estreitamento da consciência*, guardadas muitas semelhanças com o transe mediúnico e o êxtase místico também presentes na Umbanda¹⁸.

2.2.3. Alterações do estado da consciência

As alterações de consciência e os distúrbios do estado de consciência não se apresentam uniformes e são condicionadas por várias causas: abalo cerebral ou doença somática, que levam a psicoses, ações tóxicas, reações psíquicas anormais e apresenta-se em condições de saúde como no sono, sonho e estados hipnóticos. Oscilações da consciência podem acontecer como desde as normais resultantes de cansaço até oscilações periódicas até sua completa ausência resultante de quadros epiléticos e, em alguns quadros agudos ou crônicos. Turvação da consciência ou

¹⁸ A compreensão da psicopatologia para os estados de consciência, segundo Nobre de Melo (1970), podem ser classificados em três conjuntos: embotamento ou entorpecimento, que se caracteriza por uma diminuição ou perda da amplitude ou clareza da vivência, comum em quadros confusionais relacionados a processos tóxicos orgânicos, como a uremia; o estreitamento, compreende particularmente uma redução da amplitude fenomênica do campo da consciência, descrito por Janet (1889) como “consciência alternante” e que se apresenta em situações como sonambulismo, possessão, transe mediúnicos e estados de êxtase religioso; e o terceiro e último grupo, a obnubilação ou turvação, em que estão presentes um entorpecimento importantes, alterações do juízo de realidade e ideias anormais, com variações importantes dependendo da etiopatogenia do quadro, tais como o delírium tremens, estados crepusculares epiléticos e amênia [itálicos nossos] (citado por Labigaline, 1998).

diminuição pode acontecer por estados afetivos intensificados bem como em certos estados místicos. Aumento da consciência ocorre quando da “aura” prévia eventual a ataques epilépticos e uso de substâncias químicas.

Alterações psicóticas da consciência existem para estados intermediários de consciência definidos como torpor que vão da consciência à inconsciência. O autor descreve estados alterados de consciência, sendo aqueles nos quais a pessoa se apresenta perturbada, movimentando-se de forma alienada de suas condições normais e pratica atos de todos estranhos ao conteúdo habitual de sua ideação sem que se suprima de toda a capacidade de prática de atos coerentes e, até certo ponto, lógicos. Diversa da consciência normal, esta estaria mnemicamente fragmentada.

As alterações do estado de consciência servem, frequentemente de base a vivências patológicas, que se apresentam em forma de sonolência de curta duração, a qualquer momento, ou em forma de psicoses que se prolongam dias ou semanas; são estados notavelmente ricos em vivências alucinatórias, já sem possibilidade de distinção entre alucinações verdadeiras e pseudoalucinações, de um lado, e mera cognição, de outro lado (Jaspers, 1973, p. 179).

Algumas vivências acontecem em turvação de consciência e outras, sem excluir a vigilância plena, pelo afrouxamento das conexões, se assemelham enquanto vivência psicótica à vivência real. Total alienação existe, a ponto de a psique poder estar sem relação com a vivência real. Nesse sentido, há vivências que são unitárias, a exemplo da psicótica. Mas em outras, o paciente vive em dois mundos: o real, que pode apreender e ajuizar com exatidão, mais o psicótico. Em sua *dupla orientação* apesar da vivência cósmica, consegue movimentar-se até certo ponto corretamente na realidade (grifo do autor).

Com relação à - *consciência do eu* - descreve quatro características: sentimento de atividade ou consciência de ação; consciência da unidade, ou poder “ser um no mesmo momento”; consciência da identidade ou, poder ser “o mesmo que antes” e, por fim, a consciência do eu em oposição ao exterior e aos outros. Considera manifestações da *personalização* quando há a experiência de “meu, eu”, de atividade própria, o que é “pessoal”. *Despersonalização* acontece quando esses elementos psíquicos se apresentam à consciência como não sendo “meus”,

próprios, de serem estranhos, automáticos, realizados por si mesmo ou por outros. O sujeito pode pensar que seus pensamentos não são seus, que outro pensou os seus pensamentos e que lhos impôs de alguma maneira. *Não só não se sente senhor de seus pensamentos, como se sente na posse de um poder estranho inapreensível.* Como se fazem pensamentos, o sujeito pode também sentir subtração, bem como a insuflação dos mesmos [itálicos nossos] (Jaspers, 1973, p.150) ¹⁹.

2.2.4. Vivência Dissociativa

A vivência real de dissociação ou a vivência de cisão de si mesmo, segundo este autor, acontece quando personalidades são vivenciadas como a um conjunto de sentimentos que não se correspondem e se opõe como estranhas com processos psíquicos desenvolvidos simultaneamente (grifo do autor)

Em uma de suas conclusões, afirma:

“Estas vivências de dissociação, descritas escassamente, *são muito curiosas.* O eu se vivencia dividido e, no entanto, tem conhecimento de ambos. Não se pode contestar o fato de tal dissociação.” [itálicos nossos] (Jaspers, 1973, p. 153).

Descrevendo uma vivência patológica de personificação se refere a um paciente que teria, em uma das personalidades, a presença de uma “Alteza” que se interessava por teatro, vida, apresentação, comida e bebida dos nobres. Sua postura era militar e, procurava influenciar seu modo de viver, aconselhando-o, admoestando-lhe, ameaçando-lhe e dando-lhe ordens. Também tinha uma “criança” com voz infantil e necessidades infantis e que se alegrava com brincadeiras. Havia outra personificação com cara de diabo, sentia cheiro de enxofre quando de sua aproximação, e que lhe dizia que agora ele era seu prisioneiro.

¹⁹ A despersonalização pode ser uma característica das vivências delirantes. Delírio é uma alteração do conteúdo do Pensamento e pode acompanhar-se de vivências alucinatórias diversas, tais como auditivas, visuais, olfatórias, táteis, cinestésicas (relacionada aos movimentos), cenestésicas (experiência de desordem da sensibilidade visceral) e sinestésicas (fusão de qualidades sensoriais, i.e., ver a cor). A alucinação é uma alteração da função psíquica da senso percepção e se refere a uma representação na consciência de um objeto real externo, e por isso, aceita pelo juízo de realidade. São definidas como a uma *percepção sem objeto* (definição atribuída à Esquirol, 1772-1840) e se localizam no espaço externo do sujeito que as vivencia, diferentemente das pseudoalucinações que ocorrem no espaço interno da pessoa (Acesso: www.ccs.ufsc.br/psiquiatria/981-04.html)

2.2.5 Duplicação da personalidade

Jaspers diferenciando a “duplicação de personalidade” existente objetivamente com a consciência alternada, descreve a *vivência* real de dissociação. Trata-se da vivência da cisão de si mesmo, com ambas as series de processos psíquicos desenvolvidos simultaneamente, uma ao lado da outra, mas como personalidades que compartilham um modo próprio de um conjunto de sentimentos que não correspondem aos do outro lado, e se opõe como estranhos. Exemplifica a evolução de um paciente, padre acometido pelo demônio que entrava em seu corpo e o jogava pelo chão entre convulsões violentas, referindo-se ao desenvolvimento posterior, como característico de um processo esquizofrênico (1973, p. 153).

2.2.6. TEORIA DA POSSESSÃO

Explica-nos o autor o fenômeno da Possessão: o doente vivencia ser duas criaturas ao mesmo tempo, realiza duas modalidades emocionais absolutamente diferentes com dois *eus*. Assim conclui:

É claro que a *possessão não passa de teoria primitiva* e que a realidade em que se fundamenta esta ideia varia consideravelmente. Em particular, os estados de *possessão com alterações* (*possessão sonâmbula*) são muito diversos daqueles em que a consciência se mantém clara (*possessão lúcida*); *no primeiro caso, o que há é quase sempre histeria; no segundo, esquizofrenia* [itálicos nossos] (p.890).

Jaspers parece considerar o “transe” ou “estados de *possessão*” relacionados à histeria ou esquizofrenia. Essa concepção adotada, não circunscrita em um molde ritualístico, pode ser devida provavelmente à escassez de dados de base antropológica à sua época existente, em torno de 1958. Entrementes, realiza uma associação entre concepções filosóficas/ religiões e o valor da fé para a busca da cura e da saúde.

2.2.7. A QUESTÃO DE O QUE É CURA.

Sobre o **valor da fé**, Jaspers (1973, p.965) nos diz:

Toda terapia pressupõe, tacitamente, que se sabe o que é cura. Nas doenças somáticas, não há problema, em geral, neste particular; a situação, entretanto, é inteiramente outra quanto às neuroses e psicoses, *relacionando-se a cura*, insolúvel, mas não univocamente, e, absoluto (e contendo verdade ou falsidade) com *aquilo que se chama fé*, concepção filosófica e moral. É fictício limitar-se o médico ao que vigora em comum para todas as concepções filosóficas e religiões como sendo o valor objetivamente desejável, a saúde [itálicos nossos].

Discorrendo sobre uma técnica empregada de Schultz quanto ao treinamento autógeno de consciência, explica-nos que esses estados de relaxamento praticam-se há milênios, na técnica da yoga, em todos os métodos de meditação mística e nos exercícios devotos dos jesuítas. Sua diferença residiria no significado existencial da experiência, não na técnica psicológica. Acrescenta que *deixando de lado todo o conteúdo místico dessa ordem, perder-se-iam todos os efeitos profundos sobre a consciência existencial do homem, bem como a origem das experiências metafísicas.*

Nesse sentido, descreve os estados extáticos dos curandeiros e bruxos relacionados à “revelação profundíssima da religiosidade humana” ou como “processos meramente patológicos” (p. 892).

Retomando a concepção de Jaspers com relação à possessão como proveniente de uma teoria de base primitiva: uma questão seria relacionada ao fato de que, *se esta possessão existe, tem sua existência para aquele que crê* - e tem seu credo em sua sociedade. Havendo possessão haveria a crença na presença e do domínio de espíritos e nesse caso, “maléficos”. Haveria, portanto os “benéficos” e possivelmente, a crença na possibilidade de uma recuperação. Outra questão seria quais seriam os meios disponíveis para se alcançar terapêutica ideal necessária para a pessoa, em lugar de se afirmar a histeria ou esquizofrenia possível – diagnósticos fechados aprisionantes em detrimento de outro possível saber válido coletivo, em termos culturais.

Todos os povos e todas as eras acreditaram na possibilidade de espíritos (demônios e anjos, diabos e deuses) entrarem nos homens e deles se apoderarem. As doenças do corpo explicavam-se então, por influência dos demônios; principalmente, as mentais e, nesse caso, mais do que quaisquer outras coisas, aquelas em que o homem parecia transformar-se noutra pessoa; em que a voz, a atitude, a expressão do rosto e o conteúdo do que dizia davam impressão de outra personalidade em que essa alteração cessava também repentinamente. No sentido próprio e mais estrito fala-se, entretanto, em possessão quando o próprio doente vivencia o fato de ser, ao mesmo tempo, duas criaturas, de realizar duas modalidades emocionais absolutamente heterogêneas, com dois *eus* (Jaspers, 1973, p. 890, grifo do autor).

Jaspers reconhece a vivência dissociativa como algo “curiosa” de vez que o *eu se encontra dividido e, no entanto, é um só*, vivendo em dois contextos de sentimentos e com conhecimento de ambos, de forma contraditória (p. 153). Em outros termos, reconhece a “teoria” da possessão como primitiva, a existência do fenômeno em si definido como “possessão” para tais vivências, e em termos metodológicos realça a importância do valor da fé para a cura psíquica.

2.2.8. Algumas questões sobre a terapêutica

Será que ainda existe - de Jaspers até o momento atual, a não abertura para um saber que não seja determinado pela instância (conhecimento já adquirido) exclusivamente regulamentada em termos convencionais? Absolutista em seu domínio, essa instância obstruir-se-ia ainda a complementaridades de um saber terapêutico culturalmente estabelecido ainda que proveniente de uma “teoria de base primitiva”, mas talvez “*curativa*” em sua essência? A referência aqui cabe a religiões que fazem uso em seus dogmas doutrinários da crença em um panteão místico aqui localizado na religião da Umbanda e do Santo Daime.

Seria possível a abertura para outras terapêuticas? Haveria um método terapêutico espiritual que transforma algo psicopatológico em sua essência em algo não psicopatológico? Qual a evidência de uma recuperação do quadro em face do diagnóstico e ou prognóstico na terapêutica adotada quando a instância não é de base convencional?

Em um diagnóstico de “possessão” incluído no F44. 3, como Estados de Transe e de possessão, Convulsões dissociativas, Confusão psicogênica, Estado crepuscular psicogênico, Personalidade múltipla - o que determinaria o tratamento caso não exista a vinculação de base religiosa? O diagnóstico determinaria o prognóstico? Haveria algo que a ciência poderia “aprender” quanto ao “tratamento espiritual” e seus efeitos “curativos” adotados por grupos religiosos que ensinam à prática da experiência com estados alterados de consciência quando presentes fenômenos de base dissociativa?

A esse respeito, temos que em uma boa teoria, esperar-se-ia encontrar em princípio, as respostas para todos os fenômenos. Thomas Kuhn (1970) descreve esse conjunto teórico, sendo um paradigma. Um fenômeno que não pode ser devidamente explicado por esse conjunto teórico, ou paradigma, é uma *anomalia*.

Uma aparente anomalia pode ser simplesmente fruto de uma observação inadequada, desaparecendo quando são feitas as correções metodológicas necessárias. Por outro lado, uma anomalia pode indicar a necessidade de ajustes no paradigma. Caso sejam acumuladas muitas anomalias sérias, pode ser necessária a substituição do paradigma, processo que Kuhn chamou de revolução científica (Moreira-Almeida, 2007, 2009).

A categoria “Problemas Espirituais e Religiosos”, agora inclusa no DSM-IV pela Associação Psiquiátrica Americana (APA, 1994), foi devida à necessidade de não mais se negligenciar as questões espirituais e religiosas. São estas as *falhas que a psiquiatria tem cometido nesse campo: Diagnóstico e tratamento, pesquisa e teoria inadequadas e uma limitação no desenvolvimento pessoal dos próprios psiquiatras*. O reconhecimento da existência de “problemas de ordem espiritual” tais como em algumas experiências religiosas e místicas, experiências de quase morte, emergência espiritual e meditação dadas por uma não atribuição aos transtornos

mentais, em sendo o foco de uma consulta, pode facilitar a uma melhor acurácia diagnóstica. Essa inclusão, “Problemas Espirituais e Religiosos” no DSM-IV foi o reconhecimento das formas de dissociação vivenciadas em geral, serem normais [...] e que essas necessitam ser diferenciadas de formas transculturais de dissociação patológica [...]. *Precisamos respeitar e diferenciar as experiências incomuns, mas integradoras, das que são [...] desorganizadoras* (Moreira- Almeida, 2004).

Além disso, caberia aqui considerar também se experiências de base dissociativa podem mudar seu caráter psicopatológico (ou não) em seu desenvolvimento ulterior com o aprendizado do processo de domínio/controlando tornando-se experiências mediúnicas decorrente da participação em rituais caracterizados por práticas de alteração de estados consciência. Este é um dos focos do estudo relacionado à saúde mental que pretendemos apresentar ao longo deste estudo.

CAPITULO III - DISSOCIAÇÃO

3.1 – Perspectivas antropológicas: Mediunidade e Dissociação

Nação predominantemente religiosa e religiosamente diversa, o Brasil é marcado historicamente pela tolerância ao sincretismo e à mobilidade entre diferentes credos (Stoll, 2004, citado por Maraldi, 2009) e apresenta em seu universo cultural diversos grupos religiosos que utilizam ritualisticamente práticas de alteração de consciência tais como Candomblé, Quimbanda, Espiritismo Kardecista, Renovação Carismática, Pentecostais entre outras religiões compreendidas como sendo mediúnicas. Historicamente, no Brasil entre índios e negros “amestiçou-se” o catolicismo ibérico, e sob este manto, formatos e concepções variadas do sagrado, gestado na solidão de um país de dimensões hiperbólicas, faz surgir um laboratório multicultural, mundo religioso rico, variado, poroso e propenso às infinitas possibilidades de criação de pontes com o divino (Alves, 2007).

Dentro desse contexto cultural são priorizadas a *Umbanda* e *Santo Daime*, duas religiões genuinamente brasileiras. O Santo Daime, uma doutrina de base reencarnacionista e amalgamada às vertentes espiritualistas, desfruta de formatos ritualísticos semelhantes aos dos umbandistas no qual transe de possessão são também focalizados e desenvolvidos. Nesse caso, existiria a possibilidade do estudo da alteração de consciência induzida pelo psicodélico *ayahuasca* de uso característico da América do Sul para rituais religiosos (possível verificação de manifestações aqui compreendidas como de base mediúnica, enquanto experiências dissociativas) decorrente do efeito desta ingestão em sua comparação com a Umbanda sem o uso do enteógeno.

Mediunidade aqui seria *a comunicação provinda de uma fonte que é considerada existir em outro nível ou dimensão além da realidade física conhecida e que também não proviria da mente normal do médium* (Klimo, 1998, citado por Moreira-Almeida, p.7) e aqui, por nós definido, como transe de possessão enquanto *a presença em determinado indivíduo, de seres ou forças sobrenaturais* (Alves, 2007, p. 91).

É possível compreendermos a possessão ritualística como fenômeno mediúnico que pode ser expresso como “mediunidade de vidência” (experiência alucinatória visual ou “clarividência”, mediunidade na qual o contato com as entidades é feito de maneira visual, sendo possível ao médium ver e, ao mesmo tempo, muitas vezes, ouvir, as entidades), “mediunidade de audição” (experiência alucinatória auditiva, denominada por “clariaudiência” -mediunidade em que o médium pode ouvir as entidades), “mediunidade intuitiva” (ou sensibilidade-modalidade de mediunidade em que o médium, inspirado por uma entidade, tem um *insight*, um pensamento ou sentimento que representa uma verdade espiritual de um consulente), “mediunidade de escrita” (ou “psicografia”-mediunidade em que uma entidade pode usar o braço do médium para escrever e, assim, transmitir mensagens) além da “mediunidade de incorporação” (capacidade em deixar que as entidades controlem o corpo do médium para assim, poderem realizar seus trabalhos espirituais) dentre outras (Zangari, 2003, p.104-105).

Quando inscrita em contexto ritual, a mediunidade é um fenômeno de base dissociativa sem ser uma defesa psicopatológica, e ao contrário, é um fenômeno

normal, de base integrativa em termos psicológicos e socialmente valorizado (Zangari, 2003).

3.1.1. Transe e Possessão

No sentido da psicopatologia existe um amplo espectro a ser considerado quanto à compreensão de experiências dissociativas serem normais ou patológicas então, é crucial entender *sua construção social e a pluralidade de significados que lhes são dados* de acordo com Martinez- Taboas (2001). Segundo sua concepção, de fato, alguns antropólogos e psicólogos transculturais agora acreditam que uma extensa variedade de transe religiosos e experiências de possessão são fenômenos dissociativos normais.

Barbosa (2004) a respeito da valorização de um estado normal de consciência em detrimento de outros com alterações de consciência, qualificadas negativamente, indaga se esta posição poderia ser proveniente de uma perspectiva positivista ocidental que valoriza o estado predominantemente racional e intelectual. Refere-se aos estados alterados de consciência que *não implicam necessariamente patologia, disfunção ou inferioridade* [...]. São os chamados “estados excepcionais ou místicos”, que se constituem em formas particularmente intensas de experiências religiosas (Deikman, 1977; Lukoff & Lu, 1988, citado por Barbosa, 2004).

3.1.2. Erika Bourguignon

No contexto da mediunidade, Bourguignon (1989), discutiu as diferenças conceituais entre "transe", "possessão" e "transe de possessão", sustentando que a "possessão" não envolve um "transe" ou outra alteração de consciência, mas uma doença pretensamente causada pela introjeção de espíritos malévolos na mente e no corpo de alguém. No "transe de possessão", haveria uma alteração de consciência induzida por espíritos durante o qual o comportamento e a fala das entidades possuidoras poderiam ser observados. Algumas vezes, as entidades seriam benevolentes (como no caso dos médiuns que "incorporam" seus "espíritos-guias"), e algumas vezes, inoportunas (como no caso de espíritos malévolos ou entidades nocivas que falam e agem pelo corpo dos médiuns). Bourguignon utilizou o termo "transe" para se referir aos estados alterados de consciência induzidos que não estão relacionados às ideias culturais de possessão (Zangari, 2003, p.55).

Quanto a esse aspecto, prevalência de *estados alterados de consciência institucionalizados* - ocorridos em circunstâncias culturalmente aceitas ou desejadas - em sua maior parte ocorrendo em contextos religiosos, em diferentes sociedades, Bourguignon (1973a) encontrou estados alterados de consciência segundo um sistema de crenças pré-existentes, em mais da metade de 488 sociedades, ou seja, em 437 delas, portanto representante de 90% em sua amostra (grifo nosso). Ainda Bourguignon (1989) nos apresenta sobre fenômenos de base dissociativa, a possibilidade de compreensão acerca das diferenças culturais quanto à aceitação de comportamentos aparentemente bizarros em duas pessoas com uma delas que residia em N. Iorque e a outra em São Paulo. Ambas mostraram-se irreconhecíveis quanto a suas identidades habituais, se declaravam com outra identidade e com posturas totalmente diferentes das usuais.

Uma delas residia em N. Iorque e a outra em São Paulo. Sra. G, negra, em torno de 40 anos, atraente, vestes esmeradas e pessoa evoluída. João um mulato tímido e delicado de 33 anos.

Ela se apresentou quase irreconhecível em um dia, vestida pobremente e com manchas de comida pela roupa. Sua postura estava muito diferente, falava com uma voz estranha e parecia pensar em um estilo diverso ao seu. Sua atitude era agressiva e sua narrativa em tom exclamativo. Esta identidade apresentava-se como sendo “alguém” chamada “Candy”.

João em um tarde, estando com um grupo de amigos em um taxi, ao ir pagá-lo, mudou sua expressão facial, começou a falar em um tom de voz muito alto e a dar risadinhas, dizendo “mulheres não costumam pagar taxis!”. Essa era a “Margarida” e começou a dobrar o dinheiro para pô-lo de volta no bolso, mostrando a língua para o motorista.

Para Sra. G. em termos de seu tratamento, “Candy” foi considerada como sendo uma parte dissociada de si mesma resultante de um defeito de desenvolvimento de ego, portadora de “desordem de personalidade múltipla” e a personalidade “intrusa” foi interpretada como uma cisão do núcleo da sua personalidade. Para João, não se considera “Margarida” como uma parte dissociada de si mesmo na acepção da Umbanda- grupo religioso do qual fazia parte. Ele seria o “cavalo” que ela, Margarida, “montaria”. Seria um espírito desencarnado

incorporado temporariamente em sua pessoa. Como outros umbandistas ele seria o médium de algumas categorias de espíritos, incluindo-se os Pretos- Velhos, os Caboclos, as Crianças e no caso de Margarida, seria seu componente feminino apresentado sob a classe de espíritos definidos como Pomba-Gira, contrapartida dos masculinos, conhecidos como Exus.

Na Umbanda, problemas pessoais são frequentemente explicados como capacidades mediúnicas negligenciadas que requerem desenvolvimento. Ou seja, é preciso identificar os espíritos solicitando-lhes a presença, a fim de se adquirir habilidade para recebê-los em ocasião apropriada.

“Margarida” é socialmente aceita como entidade “real” sem partes dissociadas. Em diferentes *settings* pode ser concebida como a um *splitting* – com a dissociação como mecanismo de defesa e resultantes personalidades múltiplas. Umbandistas não negam a realidade de espíritos alternativos, são ensinados à sua existência e incentivados a sua expressão. João, um dentre outros, voltou-se para a terapêutica espiritual da Umbanda como “escola” visando a aprender como dar expressão a estas personalidades.

Centros de Umbanda fazem um esforço para ensinar noviços para entrar em estados diferenciados, como ser possuído e controlar o comportamento dos espíritos, os quais, por sua vez, também precisam aprender a se comunicar com o médium.

Sra. G. foi diagnosticada como portadora de um quadro psicopatológico e João, pode ter sido amparado por um grupo religioso que ensina a lidar com manifestações de estados alterados de consciência (Bourguignon, 1989, tradução nossa).

Lembramos que Bernstein e Putnam (1986) nos apresentam a perspectiva de um continuum existente para a dissociação na dimensão psicopatológica. E ainda, a análise de Bourguignon, precursora dos estudos antropológicos relacionados aos estados de transe nos permite considerar o fenômeno da dissociação, descrito então anteriormente como sendo uma possessão, patológico ou não patológico, dependendo exclusivamente do contexto cultural e religioso no qual o indivíduo estaria inserido.

3.2. DEFINIÇÕES DE DISSOCIAÇÃO

De acordo com Moreira- Almeida (2004) a “dissociação envolve, mas não necessariamente implica em um estado alterado de consciência”. Propõe uma visão de Steinberg (1995) que destaca os cinco *sintomas cardinais dos transtornos dissociativos* para melhor elucidar esse conceito: *Amnésia*; *Despersonalização*: Sensação de separação entre o corpo e o “Eu”; *Desrealização*: sensação de estranhamento ou de separação entre o “Eu” e o ambiente; *Confusão de Identidade*: incerteza ou confusão sobre a própria Identidade e *Alteração de Identidade*: mudança para outra identidade, na qual o sujeito age como se fosse outra pessoa.

Segundo o exposto em capítulo precedente, a dissociação é um mecanismo de defesa normalmente reservado como auxílio para traumas intensos. *Pode ocorrer dentro de um largo espectro variante do normal ao anormal*. O mais comum é a absorção em atividades rotineiras ou em devaneios do cotidiano. *Formas de dissociação anormais são chamadas transtornos dissociativos* e incluem despersonalização, transtorno psicogênico amnésia, fuga psicogênica, DDNOS (transtorno não especificado), e transtorno de múltipla personalidade com possível alteração da identidade nessas manifestações (Spiegel, 1991, citado por Coons, 1993, tradução nossa).

Estados de possessão, transtornos dissociativos, estados hipnóticos e outras formas de transe têm muito em comum. Mudanças no discurso, postura, humor, identidade e memória devem ser observados em todos esses estados e são manifestações comuns de transe. Transtornos Dissociativos, particularmente aqueles que envolvem a alteração de identidade (Transtorno de Personalidade e a forma do Transtorno Dissociativo não especificado-DDNOS), compartilham de diversos aspectos em comum com estados de possessão, particularmente transe de possessão ritualístico [itálicos nossos] (Bourguignon, 1989, citado por Coons, 1993, tradução nossa).

Apesar destas definições, o estudo dos fenômenos dissociativos e transtornos mentais associados à dissociação têm sido um dos grandes desafios da psiquiatria, e a controvérsia da área se deve à formação científica distinta dos cientistas cujos argumentos teóricos, por vezes, beiram discussões ideológicas (Negro, 1999) em especial no que concerne à definição do termo dissociação.

No tocante específico à definição de dissociação escolhida por Coons (Spiegel, 1991) existe um amplo consenso, apesar das discordâncias existentes que a “característica essencial dos Transtornos Dissociativos é uma perturbação nas funções habitualmente integradas de consciência, memória, identidade ou percepção do ambiente.”.

O distúrbio pode ser *súbito ou gradual, transitório ou crônico*, de acordo com a DSM-IV, segundo Martinez-Taboas (2001, tradução nossa). Este autor adota uma posição teórica na qual não há uma definição única, mas uma grande variedade de definições defendidas por muitos autores. Algumas são filosóficas (Braude, 1991), outras diagnósticas (Associação Psiquiátrica Americana, 1994) e também teóricas (Krippner, 1997).

Cardeña de forma mais abrangente agrupa experiências dissociativas no que define como sendo um *Domínio da Dissociação*, baseado nos diferentes usos do termo Dissociação (ou a "desagregação" assim definida por Pierre Janet) que implica dois ou mais processos mentais não estarem associados ou integrados.

Sob o ponto de vista do estudo da personalidade e do campo da psicologia clínica, o *Domínio* pode ser abrangido sob três perspectivas diferentes:

(1) para caracterizar módulos mentais semi-independentes ou sistemas cognitivos não acessados conscientemente e/ou não integrados dentro da memória, identidade e volição (conscientes) do indivíduo; incluiria, entre outros, os transtornos dissociativos de identidade (TID), estados de transe e *flashbacks* de memórias traumáticas.

(2) como representação de alterações da consciência do indivíduo, em situações em que certos aspectos do Eu e do ambiente se desconectam; ou seja, dissociação como perda da conexão entre o indivíduo e o ambiente ou relacionado ao “Eu”: englobaria a autoscopia, desrealização e a despersonalização.

(3) como um mecanismo de defesa associado a fenômenos variados, tais como amnésia psicológica, eliminação de sofrimento físico ou emocional, e não integração crônica da personalidade (como no transtorno de personalidade múltipla) e sintomatologicamente presente pela amnésia dissociativa, *la belle indifférence* e também com a fuga dissociativa (Negro, 1999; Cardeña, 1994, citado por Moreira-Almeida, 2004).

Em outros termos, o conceito de dissociação abrange a falta de integração entre processos psicológicos que deveriam estar comumente integrados, uma alteração da consciência possível caracterizada pela desconexão ou desligamento do ambiente, e por ser um mecanismo de defesa para repelir a ansiedade ou a dor decorrente da separação entre emoções e/ou ideias e/ou situações, de forma a retardar o impacto emocional dessa experiência (Cardeña, 2007).

Martínez - Taboas (2001) defende uma perspectiva, a “dissociativa agnóstica”, que é uma abordagem mais exploratória e sem implicações causais e explicativas como as anteriores. Defende que há uma correlação entre dissociação e paranormalidade, mas que ainda é cedo para definir as relações causa e efeito. Por fim, outro foco de divergências diz respeito às *exatas relações* entre os quadros de personalidade múltipla (TID) e as vivências mediúnicas e de possessão. O “Transtorno de Transe de Possessão” só foi incorporado pela Associação Americana de Psiquiatria no DSM-IV (Lewis-Fernández, 1998). Alguns autores veem os transe mediúnicos e de possessão como apenas uma variação transcultural do TID (Varma et al., 1981; Castillo, 1994). Por outro lado, Richeport (1992), Gonzalez et al. (1994) e Cardeña et al. (1994) enxergam *TID e transe mediúnicos como entidades distintas*. Há uma premente necessidade de mais e melhores estudos sobre as *semelhanças e diferenças* entre estas intrigantes experiências [itálicos nossos] (Moreira- Almeida, 2004, p.30).

Ward (1980) nos descreve algumas diferenças existentes culturalmente: possessão ritualística é induzida voluntariamente em um *setting* cerimonial, é apoiada pela crença cultural e serve para manter a cultura. O tipo de transe é breve e não se busca uma cura para isso pelos participantes. Dissociação, entretanto, segundo esta concepção, corre involuntariamente, e é induzida por estresse psicogênico, funciona como a uma defesa patológica e é vista como um distúrbio de comportamento. Este tipo de transe pode se prolongar sendo sua cura habitualmente buscada (citado por Coons, 1993).

Martinez- Taboas (2001) propõe a existência de um ponto crítico na determinação da mudança de um estado dissociado provindo do normal ao patológico, e deve ser quando se apresenta prejuízo ou sofrimento indevido ao experienciador. Cardeña et al. (2007) igualmente aponta quando há a presença de alguma psicopatologia, o comprometimento de ações e sintomas indesejáveis e involuntários para um processo de dissociação.

A possessão ritualística, ao contrário, interpretada como um “chamado para a cura” é decorrente de uma pluralidade de significados culturais dados, reiterando-se a perspectiva de uma abordagem exploratória sem relações causais e explicativas no sentido de uma correlação entre dissociação e paranormalidade (Martinez-Taboas, 2001).

Além disso, “formas institucionalizadas de transe podem ter várias funções úteis: alívio temporário do estresse, conforto emocional, consolo na doença e luto, inserção social, contato com espíritos e atribuição de significado à vida” (Castillo, 2003 citado por Moreira- Almeida, 2004, p.8).

Ainda temos em Putnam (1989) que a dissociação também pode ser vivenciada em maior ou menor grau por todas as pessoas, independentemente de um contexto religioso ou mesmo cultural. A experiência acontece em um *continuum*, varia de um extremo saudável com atividades prazerosas, ao extremo patológico, sem atividade social possível, onde a não integração seria ostensiva e traria sofrimento psicológico, como na experiência de alteração crônica de identidade. Em outros termos, [...] “o fenômeno dissociativo patológico seria apenas uma exageração do fenômeno normal” (Moreira- Almeida, 2007).

CAPÍTULO IV - AS RELIGIÕES

4.1. Uma compreensão dos conceitos: religião, religiosidade, espiritualidade, crença, fé, experiência mística, mística, misticismo, sagrado, profano e magia

Religião é um sistema de símbolos (palavras, gestos e objetos relacionados) que remetem ao sobrenatural. Os símbolos são dotados de corporeidade e representam entidades concretas espirituais com um significado que sobrepuja o afeto e pensamento. Assim sendo, o contorno simbólico identifica uma expressão religiosa específica e distinta daquela que não é uma manifestação religiosa (Paiva, 2009).

Durkheim (1978) acrescenta ser a religião “um conjunto de práticas e representações revestidas de um caráter sagrado”, e Wilges (1995) a define como a “um 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 esse especialista, a religião se constitui por uma doutrina, um conjunto de ritos e cerimônias, um sistema ético e uma comunidade de fiéis (citado por Dalgalarrodo, 2008, p. 22).

Paiva (2009) nos ensina que a religiosidade é característica do que é religioso, e define o termo:

[...] uma atitude indiscriminadamente favorável às várias formas religiosas, à composição de elementos oriundos de matrizes religiosas diversas, ao sentido de totalidade e unidade com o conjunto da humanidade, com as energias cósmicas e com o universo (p.69).

Esse autor alude também à religiosidade como a “uma atração pela religião, em geral, com ou sem adesão formal a uma religião precisa” (p.69). Esta concepção é igualmente sustentada por Dalgalarrodo (2008, p. 24) ao concluir sobre diferentes estudiosos (Larson, Swyers, & Mclough, 1998) que a religiosidade incluiria não só as crenças pessoais, tais como a crença em um Deus ou um ser superior, mas também as crenças vinculadas às práticas institucionais das quais se desfrutam em função de uma afiliação compromissada, inclusive com a frequência constante aos

cultos relacionados a um determinado sistema doutrinário. Para estes estudiosos, há uma diferenciação necessária entre religiosidade e *espiritualidade*, estando esta última vinculada à experiência espiritual direta, com uma dimensão mais pessoal e existencial na crença ou na relação com um poder superior ou Deus, sem se enquadrar em uma religião organizada com formas tradicionais de culto. As pessoas que cultuam a espiritualidade definem-se como “espirituais”²⁰, mas não “religiosas” e são maior de idade nível de escolaridade, propensas ao engajamento em grupos místicos de estilo *new age*.

Com relação à definição de crença, Dalgarrondo (2008, p. 25) nos explica esta se constituir por certa “adesão ao que parece ou pode ser verdadeiro” dado um assentimento voluntário a certas asserções concebidas como verdadeiras (crenças morais, políticas ou religiosas, etc.). Acrescenta também que o “domínio por excelência da crença é a fé religiosa [...] ter fé é sempre poder invocar concretamente o poder do mundo espiritual para os eventos e as experiências da vida diária.”.

Sob esse ponto de vista, a fé caminha contra a razão, existe mais intensamente quando não há mais para o que se apelar para poder se acreditar ao se vivenciar uma adversidade progressiva nas diferentes situações da vida.

Para Sundén (1966) uma percepção religiosa, cognição imediata relacionada a Deus, ao divino ou ao sobrenatural, sem a mediação do raciocínio variando da forma mais extraordinária a mais cotidiana, pode ser denominada *experiência religiosa*. Esta condição existe na medida em que “para a pessoa que crê o que conta é o Deus subjetivo, porque é esse Deus o objeto específico da experiência religiosa” (Rizzuto, 1991).

Assim é possível se aventar que o crente no exercício da sua religiosidade, nesta entrega, ao “encontrar-se” com o seu Deus, estaria desfrutando de uma experiência religiosa.

²⁰ Acrescentando-se uma compreensão mais popular ao termo, é possível a denominação além deste significado, para as pessoas que se definem como “espirituais” - para o termo “espiritualizadas” e ou, até mesmo, “espiritualistas”. Ou seja, voltadas para aspectos “espirituais” e não exclusivamente “materialistas” da vida.

De acordo com Hood (1997) um modelo inaugural de uma experiência religiosa pode ser a experiência mística. Trata-se de uma realidade fundante na qual se inclui a verdade como exigência (citado por Paiva, 2009, pp.8, 23-25).

Essa verdade é inquestionável, pois acontece segundo uma certeza subjetiva ao experienciador.

William James (1902, 1991) apresenta as características da experiência mística constituídas pela *inefabilidade* (vivência de qualidade indescritível e, portanto, trata-se de uma experiência não compartilhável), por uma qualidade *noética* (decorrente de um *insight* profundo não acessível ao intelecto discursivo), pela *transitoriedade* (momentânea) e vividas com certa *passividade*. A *mística* pressupõe processos iniciáticos com a finalidade de se alcançar o sagrado, por meio de uma experiência direta e pessoal, com a divindade, com o transcendente. A experiência mística é o modo, o processo místico, pelo qual um (indivíduo) místico entra em contato com o Divino. Existem muitas *místicas* com conformações religiosas específicas, a exemplo da mística hindu, cristã, judaica, etc. Há um movimento atual no sentido da independização da mística de suas religiões concretas. O termo *misticismo* se refere ao conteúdo²¹ existente em uma dada mística, relacionado ou baseado numa doutrina religiosa da corrente principal (citado por Dalgalarondo, 2008, p. 26).

Assim sendo, certos fenômenos como o êxtase, os estados de consciência modificados, o sentimento oceânico, as experiências de pico (*peak experience*), a graça e a contemplação (no cristianismo) são aspectos psicológicos implicados no processo místico de uma experiência mística, contidos nas diferentes místicas, que por sua vez podem se diferenciar em seu misticismo.

Ensina-nos Paiva (2009) sobre o sentido do sagrado, que algo possa ser sacralizado ou dessacralizado significando algo “santificado”. O sagrado não é religioso, mas se liga à religiosidade, se contrapõe ao profano e pode até se contrapor ao religioso.

Coisas, pessoas, lugares e tempos tornam-se sagrados quando um rito ou um mito, *i.e.*, uma ação ou uma narrativa coloca a coisa, a pessoa, o lugar ou o tempo na ordem dos deuses. Não é, pois, o caráter sagrado de uma entidade que a torna religiosa, mas a inserção no sistema religioso é que a torna sagrada (p.71).

²¹ É possível uma explicação aqui como se fosse uma “linha de atuação”, caracterizada por ser mais racional ou não, mais especulativo e/ou oculto ou não, mais silencioso e/ou calmo ou não, etc.

O autor citado realiza uma diferenciação entre sagrado e profano. Define o sagrado como realidades profundas e invioláveis que interessam ao indivíduo e a sociedade e que tem de defender. São entidades mundanas sem a crença numa entidade divina. O profano e o sagrado situar-se-iam numa ordem intermediária entre a ordem religiosa e da vida comum. Existiria na compreensão do sagrado, do ponto de vista psicológico, uma âncora para inserção do religioso no homem: se “uma polarização é possível, será então entre o religioso e o profano” (Paiva, 2009, p.71).

Em outros termos, subjacente a essa discussão está, naturalmente, a conceituação de sagrado, profano e religioso (Paiva, 1998b; Paiva et al., 2004). Sagrado não apenas se contrapõe a profano, desde a definição de Durkheim (Durkheim, 1960/1912; Eliade, s/d), mas também a religioso. Pode-se dizer, em substância, que o sagrado, como substantivo, designa “realidades que representam valores essenciais e ideais, das quais o homem se vê beneficiário e garante”. Essas realidades “comportam o interdito de transgressão, porque sua violação destruiria o próprio sentido de existência solidário desses valores” (Vergote, 1974, p.475. In Paiva, 2007).

Sobre a magia, nos diz Paula Montero (1986), citando Marcel Mauss (1986), que mesmo quando “praticada por indivíduos isolados, nunca é a criação de um homem só; ela sempre está fundada em crenças coletivas”. Portanto, ela é definida como objeto de uma crença, *a priori*. Trata-se de um sistema simbólico (ideias, objetos, gestos) sustentado pela crença coletiva na eficácia da magia assentada num poder místico. A eficácia simbólica supõe que se faça sentido para alguém em um campo de subjetividade que precisa ser alcançado e explicado; estabelece a cura no campo de conhecimento através de uma ação mágica, uma ação prática, pela intervenção oferecida por uma prática ritual. O “fazer religioso” (Montero, 2011) implica uma noção de demanda, algo é pedido, e uma ação sobre esse “algo” pedido altera a condição de passividade com relação a um conflito. Sob esse ponto de vista, a eficácia da magia quando se refere à noção de cura com respeito aos distúrbios psicossomáticos, “se funda na sua capacidade de atribuir significados às desordens fisiológicas” (Montero, 1986, p.63).

Essa compreensão do processo de adoecimento e cura é diferente quando se trata da linguagem médico- científica que se apoia em um diagnóstico no qual se destacam os sinais ou sintomas como manifestação de uma síndrome. Abdica da compreensão da complexidade do “conflito/doença” presente que pode envolver também

uma condição fisiopatológica, mas que antes de tudo é considerada relacionada a uma desorganização pessoal, familiar e pessoal. Não se trata de um corpo fragmentado em partes doentes, mas da reorientação de forças “maléficas”. Neste sentido, a assunção de uma interpretação mítica favorece a aquisição de [...] “uma linguagem, uma maneira socialmente codificada de expressar as contradições em que se encerra uma vivência cotidiana” (Montero, 1986, p. 64).

O processo mágico- terapêutico é uma característica das religiões mediúnicas, dentre elas o Santo Daime e a Umbanda, que serão descritas a seguir.

4.2. AS RELIGIÕES²²

Há uma relação intrínseca entre a concepção de divindade que uma comunidade possui e sua concepção antropológica. Isso é verdade não só para uma comunidade, mas também para o psiquismo humano [...] cada um de nós tem uma concepção do divino, absolutamente pessoal. E cada um de nós, a partir disso, tem uma concepção sobre o que é o ser humano [...] como essa comunidade vê a divindade e qual o modelo antropológico, qual a compreensão de adoecimento que essa comunidade tem. Este é um método de investigação que nos permite compreender a interioridade dessas concepções [...] **Deus se faz Homem, para que o Homem se faça Deus...** [itálicos nossos] (Safra, 2009).

À sua imagem e semelhança...

4.2.1. A UMBANDA

A Umbanda, religião brasileira, focaliza seus rituais em práticas de estados diferenciados de consciência, próprios dos tranSES mediúnicos. Surge em meados do século XX no Rio de Janeiro, Brasil. A história da macumba seria definida pelo sincretismo entre os cultos africanos, ameríndios, católicos e espíritas através de uma fusão de santos do catolicismo popular aos orixás do candomblé e em seguida, aos elementos do espiritismo kardecista. É um berço a partir do qual se desenvolveu

²² Cada uma das religiões será abordada segundo um breve histórico, seguindo-se da filosofia espiritual compreendida como “Religiosidade”; do “Método Terapêutico espiritual” existente em sua prática de estados diferenciados de consciência ensinada nessas “escolas de iniciação”. Para isso, será descrito a “Escola: teoria e método” em seu “Programa de Ensino: grade curricular” proposta aos adeptos. O ineditismo dessa classificação tem um objetivo didático para a compreensão da apresentação.

a Umbanda: os sacrifícios, as defumações, os pontos riscados, os orixás, os *exus*, os caboclos (Bastide, 1989, citado por Bourguignon, 1989).

As sessões de cabula chamavam-se mesa [...]. O chefe de cada mesa chamava-se embanda e era secundado pelo cambone; a reunião dos adeptos formava a engira [...]. (Ortiz, 1988) A especificidade da Umbanda é marcada pelo culto aos espíritos, por um panteão que mescla divindades africanas, os orixás, com classes de espíritos como os caboclos, os preto-velho, pela presença de entidades espirituais que vêm à Terra ajudar os aflitos, pela possessão, pela consulta realizada nos terreiros e por uma receita aos seus adeptos das ações necessárias para a sua defesa e para a consecução de seus objetivos (Alves, 2008).

4.2.1.1. Religiosidade na Umbanda

Orixás são os deuses da Umbanda, panteão disponível através de seus “mensageiros” ou espíritos ancestrais que incorporam em seus médiuns através de índios de nossa terra e que são identificados como “caboclos”; existem também os antigos escravos identificados por meio dos “preto-velhos” bem como os espíritos de crianças pelos “Erês” e antigos delinquentes e prostitutas, que são os “Exus” e as “pombas-gira”. Outras entidades são os “Marinheiros”, “Boiadeiros” e “Baianos”. *Olorum* é a divindade suprema, da qual os orixás são manifestações (Alves, 2008).

A cada orixá corresponde uma das “linhas” da Umbanda. Orixás são experienciados como uma espécie de dimensão arquetípica em transes de possessão com uma característica específica. Em *Yemanjá*, também definida “Linha de Yemanjá”, tocar-se-ia em dimensões oceânicas, na representação do mar em sua abundância com o dom da geração; *Ogum* em dimensões da linearidade com o dom da lei, do raciocínio, um guerreiro de estratégia militar, assim como seu pólo feminino em *Yansã*; *Xangô* na dimensão da justiça representada pelas montanhas e pedreiras; em *Oxossi* seria o contato com conhecimento, o saber das matas, suas caças, em *Oxum* há o amor significando a relação com as águas doces. *Oxalá* conteria a fé e a paz universal. *Obaluaiê* e *Nanã* dos quais se originam os “Preto-Velhos” seria a dimensão da humildade e do perdão e que se relaciona à mãe-terra. Na “linha” dos *Erês*, dos quais se originam as “Crianças” tocar-se-ia na efusividade e

na alegria; na linha do “*Povo da Rua*”, nem sempre reconhecidos como Orixás, com os *Exus e Pombas-gira*, tocar-se-ia na dimensão da vitalidade e do desejo sexual. No entanto, há ainda outras “linhas”. Faz-se importante aludir a certas “presenças espirituais” reconhecidas como espíritos sofredores (também chamados “eguns”) que poderiam estar causando por “identificação vibratória” prejuízos vários ao consulente (pessoa que busca o auxílio espiritual) que busca suporte para ser “iluminado” por estas “entidades” mais evoluídas através desses “mensageiros” incorporados nos médiuns (Saraceni, 2004).

Para Concone (1987), *grande parte das aflições humanas é explicada seja em termos de “perseguição intencional ou não de espíritos atrasados, seja em termos de resgatar débitos passados”*. As doenças podem ser provocadas pelo ataque dos inimigos através da manipulação das entidades, ou pela ação de entidades diretamente contra a pessoa, pela atratividade de seus defeitos nesta vida ou pelas dívidas cármicas adquiridas em outras encarnações.

Concordantes com a concepção de Concone, Brumana e Martinez (1991), atestam ser a dinâmica entre um interior ameaçado e um exterior ameaçador, a chave de todo sistema umbandista. Os “aflitos” valendo-se dos préstimos destas deidades disponíveis encontram um “espírito” que fala: *pergunta, prescreve, ordena, aconselha, promete, pede; o que ele diz tem a força que o desempenho corporal lhe outorga, é a palavra de Orixá [...]* (Brumana & Martinez, 1991).

Neste horizonte interpretativo, encontra-se no transe de possessão um papel primordial, atestando-nos Negrão (1996) que se trata do [...] “fenômeno religioso onde o sagrado se manifesta de maneira a ser percebido pelos sentidos comuns, entrando em contato com o profano” (citado por Marques, 2008, p.126).

À “mediunidade não desenvolvida”, ou negligência em relação ao contato com as entidades, implicar-se-ia o desequilíbrio da pessoa em relação ao meio ambiente ou em relação à ordem e às leis que regem o universo. A “incorporação dos espíritos” seria a possibilidade do aprendizado da prática de acesso entre essas duas realidades, material e espiritual, proposta de cura então buscada para um dado conflito existente.

4.2.1.2. Método Terapêutico espiritual

Montero (1985) descreve a umbanda como uma terapia religiosa. Trata-se de um sistema de atendimento proponente de uma etiologia e prática terapêutica.

O método terapêutico da Umbanda, em sua cosmovisão, propõe uma projeção possível na evolução da condição de “desfavorecimento”, através da identificação dos homens em função de sua maior ou menor proximidade com o mundo dos deuses. A lógica sendo a da ascensão espiritual, o caminho a ser trilhado compreenderia a passagem do “mundo das trevas” para o “mundo das luzes”. A “demanda” é o ponto de partida para o funcionamento dinâmico de todo o sistema religioso, o pedido de algo às entidades acrescidas da ação sobre algo implica a possibilidade de transformação da realidade existente. Nesse sentido, “vencer a demanda” é vencer obstáculos para que a demanda de cura se realize. A força de realização é a força mágica, e magia é o *desejo, individual e coletivo de vencer*, direito daquele que está em uma condição desfavorecida em todos os sentidos. Dentro da cosmovisão umbandista, há a possibilidade da medicina oficial não “ver” a doença situada no âmbito da “desordem” existente em função do aparecimento de uma doença. Trata-se da desordem do corpo físico, social e astral. Importante se faz considerar dentro do “método umbandístico” de tratamento proposto como uma pessoa se torna vítima do sofrimento: a *“doença material” é diferente da “doença espiritual”, na medida em que um sintoma do corpo doente implica mais em uma “situação doente”* (Montero, 1985).

4.2.1.3. Escola: teoria e método

O pensamento religioso busca compreender a *ameaça*, como paradigma de um conflito social, moral e psicológico, que significa caos e desordem. A ação significa “controlar” a “doença” pelo transe, estado controlado da “doença”, no qual o médium desenvolvido sabe “como entrar e sair dele” pela experiência da loucura, ou da intromissão no corpo de espíritos obsessores sem domínio por parte da pessoa. Essa compreensão supera a ordem do fisiológico, dada a presença da natureza

transcendente das forças que habitam o corpo doente. Trata-se de uma reinterpretação de seu estado mórbido como uma experiência do sobrenatural que afeta a vida ²³.

Reinterpretado seu estado mórbido passa a dominar, em vez de ser dominado, e compreendido pelo grupo, pode se curar daquilo que antes lhe fugia à consciência. Poder ser capaz de identificar a demanda também é se perceber com direito. Direito de saber ser dono de *um querer* que resgata a ação, e outorga ao indivíduo a liberdade de mudança em face do caos e da desordem.

4.2.1.4. Programa de Ensino: grade curricular

Importante se faz descobrir como a pessoa se tornou vítima do sofrimento. A cura mágica confere uma proteção contra agressões, através do reforço de seus laços de intimidade com guias e protetores da “força vital” ameaçada. Sua história pessoal é reinterpretada a partir da compreensão da história do aparecimento e superação da “doença”.

O processo de “desenvolvimento mediúnico” é uma domesticação de manifestações selvagens, das forças sobrenaturais. O “mal” é domesticado quando recebe um nome, um lugar e função. É longo e demorado: o futuro médium tem que aprender o controle dos gestos e do tempo no momento do transe e identificar progressivamente seu preto-velho, seu exu, seu caboclo e sua criança. Seus “eus” possíveis, elementos permanentes da definição da futura estrutura psíquica da pessoa. Em outros termos, os obsessores cedem lugar às entidades de luz na multivariada das histórias dos deuses, e o fenômeno do transe mediúnico configura-se como a vivência da contradição entre ser um “eu” e outro “eu”, pela encarnação de diferentes personagens místicos (Montero, 1985).

Bourguignon (1989) também identifica como uma característica importante da prática da Umbanda. Trata-se da ocorrência controlada do transe de possessão. As entidades espirituais são cultivadas no contexto ritual. Comportamentos desviantes

²³ Cf, Montero, 1985.

devem trazer a pessoa para o Centro como uma razão, dentre muitas. Trances iniciáticos são induzidos por um *médium- curador* que identifica o espírito, e o define enquanto sua identidade. Intencionalmente induz um estado de consciência modificado, sugere a existência de personalidades espirituais e provê modelos, senão do espírito individual, pelo menos para as categorias ou tipos de espíritos existentes. Um programa de aprendizado para lidar com as entidades sob condições controladas incluindo indução e, de forma significativa o alcance terminal do transe de possessão é estabelecido. Bem estar espiritual e social são professados e apoiados de maneira personalizada pelo líder e pelo grupo. Os Umbandistas não negam a realidade de espíritos alternativos; pelo contrário, são ensinados quanto a sua existência e incentivados quanto as suas expressões. O transe de possessão é procurado regularmente recorrendo-se a tipos específicos de espíritos que são convidados por canções, ritmos e passos de danças (Bourguignon, 1989).

Zangari (2003), reiterando Bourguignon (1989) e Montero (1985) com relação ao *programa de aprendizado*, nos explica que o “processo de treino dissociativo, processo gradual de aprendizagem psiconeurológica, treino de alteração de consciência ou dissociação disciplinada é lento e leva, em média, quatro meses” e corresponde ao período de desenvolvimento da mediunidade durante o qual médiuns recebem informações a respeito da semântica umbandista. Explica-nos ainda que o momento do desenvolvimento é aquele em que o médium deve procurar “ausentar-se”, não se controlar, desligar-se. Esse período corresponde a uma acomodação lenta do sistema nervoso, No caso da mediunidade, uma vez vencida a resistência inicial, a estranheza de ter seu corpo ocupado por outro ser, o médium exercitará seu sistema nervoso de modo que funcione de acordo com as crenças do grupo, agora também crenças do médium, uma vez que também é parte do grupo.

Finalizando, teríamos Diana Brown que afirma que a umbanda não é *kitsch* nem folclórica, mas, sim, religião de classe média, e discorda dos que veem na umbanda um símbolo do subdesenvolvimento brasileiro. Diz-nos ainda que “seja qual for a causa, funciona muito bem: ela cura, trata e cuida” (2009)²⁴.

²⁴ Nos centros de Umbanda onde se realizou esta pesquisa observou-se também que em ambos havia uma preparação teórica, com livros e apostilas para os novatos aderentes (geralmente ex-consulentes) interessados no desenvolvimento da mediunidade. Existem sessões espirituais assemelhadas às Giras (sessão espiritual própria dos rituais umbandistas na qual os médiuns permanecem em círculo, e incorporam as entidades) destinadas especialmente para os iniciantes

4.2.1.5. PESQUISAS NA UMBANDA

No Brasil, alguns exemplos de pesquisas verificando estados alterados de consciência/ experiências dissociativas e religião são as teses de Doutorado ²⁵ e artigos de Moreira- Almeida (2004) sobre o espiritismo, sobre a religião da Umbanda pesquisas de Zangari (2003) ²⁶, Krippner ²⁷ (no prelo) e Negrão (1996) ²⁸.

4.2.2. SANTO DAIME

O uso milenar de substâncias psicoativas tem existido por algumas culturas para se alcançar a percepção do sagrado, e atualmente os pesquisadores se referem à possibilidade de um novo termo para estas substâncias, que é *enteógeno*. Origina-se do grego ‘*entheus*’ ou ‘deus dentro’ e significa o “estado místico de alguém inspirado ou possuído por um deus, em detrimento de termos como “droga” ou “alucinógeno” para substâncias indutoras de visões quando dentro de um contexto religioso ou xamanico” (MacRae, 1998). O transe extático é de tal forma central no xamanismo que seu maior estudioso, Mircea Eliade (1946,1989), o definiu como “técnicas arcaicas de êxtase” onde a utilização de substâncias psicoativas e alucinogênicas, em particular, afiguram-se como uma das principais, senão a principal dessas técnicas (Barbosa, 2008).

poderem aprender e ou “treinar” suas habilidades mediúnicas antes de se tornarem experientes na prática mediúnica (nesta pesquisa, os adeptos experientes são convencidos como “conversos” porque se adquire o status de médium habilitado para atendimento aos consulentes). As “chamadas” ou “corimbas” são cânticos entoados em nome de um orixá, e são trazidos “a terra” pelo som da percussão. Nestas ocasiões de aprendizado, os novatos têm de estar abertos à chamada e a percussão, mas podem ou não incorporar dependendo da autorização do chefe do terreiro. Em outros termos, determina-se a “emergência” ou não do transe de possessão através da permissão para a sua manifestação que é ensinada através deste domínio.

²⁵ Moreira- Almeida, A. (2004). *A Fenomenologia das experiências mediúnicas, perfil e psicopatologia de médiuns espíritas*. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

²⁶ Zangari, W.(2003). *Incorporando Papéis: Uma leitura psicossocial do fenômeno de incorporação na Umbanda*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

²⁷ Krippner, S. & Wickramasekera, I.; Absorption and dissociation capacities and incongruent psychophysiological activity in two Brazilian spiritistic practitioners (in press).

²⁸ Negrão, L.N. (1996) *Entre a cruz e a encruzilhada - Formação do campo umbandista em São Paulo*, EDUSP.

Uma das religiões brasileiras cujo foco ritualístico é a prática de estados diferenciados de consciência induzidos por um enteógeno, a *ayahuasca*, é a Doutrina do Santo Daime: *um culto urbano que mescla elementos de práticas indígenas, africanas e esotéricas sob uma capa cristã* (MacRae, 1992).

Para se compreender os efeitos do contato com essa bebida psicoativa é necessário se abster da análise dos efeitos psicofarmacológicos, na medida em que envolve uma experiência psicológica e religiosa em sua essência. No entanto, sua inocuidade ainda é questionada por muitos ainda não familiarizados com suas práticas ritualísticas:

[...] Continuam receando que o consumo do Santo Daime seja um fator que tende a levar os indivíduos à loucura e a sociedade ao desregramento. Cabe aqui lembrar mais de uma vez as observações do grupo de trabalho estabelecido pelo Confen, que considerou os adeptos do culto, pessoas felizes e tranquilas, seguidoras de padrões morais e éticos de comportamento semelhantes aos existentes e recomendados em nossa sociedade, "por vezes até de um modo bastante rígido" (MacRae, 1992, p.124).

Antes da apresentação sobre a Doutrina do Santo Daime, descreveremos primeiro do que se trata a *ayahuasca*.

4.2.2.1. Ayahuasca

4.2.2.2. Definição

Ayahuasca é um chá, rico em DMT, proveniente da Bacia Amazônica, na América do Sul. É uma decocção de plantas psicoativas potentes indígenas, conhecidas por vários nomes, incluindo *ayahuasca*, *caapi*, *yage*, *mihi*, *dapa*, *natema*, *pinde*, daime e vegetal. *Hoasca* é a tradução para o português de *ayahuasca*, termo utilizado em todo o Brasil (Grob et al.; 1996) sendo uma singular combinação farmacológica²⁹ do cipó *Banisteriopsis Caapi*, a qual contém os alcalóides harmala,

²⁹ "A harmalina é um inibidor da monoamino-oxidase (abreviada: MAO). A MAO normalmente desintegra a substância visionária DMT antes que esta possa entrar através da barreira sangue-cérebro no sistema nervoso central. Unicamente quando a bebida contenha essa combinação de princípios ativos, pode causar efeitos que enaltecem a consciência e provocam as visões." (Schultes

as beta-carbolinas harmina, harmalina e tetrahydroharmina e com folhas da *Psychotria Viridis* que contém dimetiltriptamina (DMT) anteriormente designados por “telepatina” e “banisterina”. É uma palavra quéchuwa cujo significado é “vinha da alma” como a uma alusão à libertação da alma. (Schultes & Hofmann, 2000). Na Amazônia Ocidental existem aproximadamente 72 tribos indígenas que fazem uso da *ayahuasca* (Luna, 1986) e remonta a 2000 anos AC dados arqueológicos referentes à sua existência entre culturas pré-colombianas (Naranjo, 1968). O estudo científico da *hoasca* começou com o botânico inglês Richard Spruce, de 1849 a 1864, através da Amazônia brasileira, venezuelana e equatoriana, visando um inventário de uma variedade de espécies de plantas próprias da região (Schultes; Raffauf, 1992). Manoel Villavicencio (1858), já havia identificado a *ayahuasca*, posteriormente designada botanicamente de *Banisteriopsis caapi* (Spruce, 1908; Ott, 1994). É usada tanto no diagnóstico como no tratamento de doenças pela tradição da população nativa (Grob et al. 1996). Seu uso é tão arraigado na filosofia e mitologia que daí se extraiu sua antiguidade, parte essencial da vida aborígine daquela região. “Vinha da alma”, em cerimônias, é um sacramento xamânico compreendido como tendo o propósito de libertar a alma do confinamento corporal, outorgando poderes sobrenaturais como verdades divinas reveladas através da comunicação com os espíritos ancestrais, profecias, adivinhação, bruxaria e medicina. *A ayahuasca é, sobretudo, uma medicina, a grande medicina* (citado por Schultes & Hofmann, 2000).

Strassman (2001), um dos maiores cientistas e especialista em DMT nos diz que esta substância DMT (*N-N- dimetiltriptamina*), componente da *ayahuasca* é um alucinógeno endógeno cuja existência no sistema nervoso humano ainda não foi muito bem explicada. É fabricada em nosso corpo, e é como se fosse necessária

& Hofmann, 2000, tradução nossa). Estudaremos a *ayahuasca* sob a forma de chá. O “DMT exógeno” foi sintetizado pela primeira vez por Manske (Manske, 1931). “A substância pode ser consumida fumada, inalada, ingerida, aspirada ou injetada (intramuscular ou endovenosa), sendo também uma “substância endógena (Barker et al., 1981) que se suspeita ser sintetizada pela glândula pineal.” (Strassman, 1991, citado por Rodriguez, 2007, tradução nossa). “Existe a forma de ‘DMT fumada’ e significa ser usada por cachimbo ou cigarro. Tanto a ‘free base’ fumada é colocada num cachimbo de vidro, vaporizada e os vapores são inalados, ou é adicionada a algum produto de uma planta seca, como marijuana, parsley, tabaco e quando a planta é fumada, a DMT é também aquecida o suficiente para vaporizar-se e então ser inalada com o produto. ‘Snorting’ é quando a química é inalada por si mesma através do nariz, nem vaporizada ou por combustão. O termo técnico é ‘insufflate’.” (Rick J. Strassman, 2009, comunicação pessoal por email, *tradução nossa*)

para a manutenção da função normal do cérebro. Atribui a esta endogeneidade do DMT as experiências com estados de mente associados ao nascimento, morte, quase morte, entidades ou experiências com presenças desconhecidas e estados de consciência mística- espiritual. Este autor aponta para a possibilidade de estudo em pacientes caracterizados cuidadosamente como esquizofrênicos em vários estágios de seu transtorno, permitindo uma comparação de ordem singular entre psicoses endógenas e droga induzida, considerando-se que muitas síndromes psicóticas compartilham de características daquelas induzidas por substâncias psicoativas. O entendimento dos efeitos e mecanismos de ação dos alucinógenos pode prover revelações inusitadas e tratamentos para psicoses endógenas. Uma síndrome clínica multifacetada que afeta muitas das funções que caracterizam a mente humana, incluindo afeto, cognição, volição, interocepção e percepção em função das propriedades alucinogênicas caracterizadas, podem realçar a compreensão da relação mente-cérebro. “O começo da ‘psiquiatria biológica’ pode ser dito, que muito se iniciou com o estudo dos efeitos do LSD, descoberto como um dos mais potentes efeitos ‘antipsicóticos’, enquanto clorpromazina.” [itálicos nossos, tradução nossa, aspas do autor]. A investigação dos mecanismos de ação e efeitos da DMT poderia trazer alguma luz sobre estados alucinatórios endógenos. Ao longo dessa razão, antídotos para DMT apresentar-se-iam com eficácia, como tratamentos de transtornos com alucinação tais como a esquizofrenia. Em outros termos: pesquisadores têm desenvolvido novas drogas antipsicóticas que bloqueiam os mesmos receptores de serotonina que os psicodélicos ativaram. Então, “quanto mais soubermos sobre DMT, mais poderíamos aprender sobre transtornos psicóticos. Caso pudéssemos bloquear os efeitos da DMT em pessoas normais, talvez tivéssemos uma nova arma em nosso armamento contra a esquizofrenia”. (Strassman, 1994,1995, 2001).

Quanto ao uso tradicional da *ayahuasca*, MacRae (1998) nos aponta um realce não somente por parte de populações indígenas, curandeiros mestiços ou caboclos da Amazônia Ocidental, mas mais recentemente, por seguidores de certas religiões brasileiras de origem amazônica, difundidas em meios urbanos que buscam novas formas de autoconhecimento e caminhos espirituais alternativos daqueles propostos pelas igrejas constituídas. Essas são religiões ayahuasqueiras, e são

buscadas, segundo Barbosa (2005), por pessoas de grau de instrução superior aos padrões brasileiros. Nenhum sujeito possui um grau de instrução inferior ao segundo grau completo. Cerca de 40%, em sua amostra estudada, possui instrução superior, 7% pós-graduação, e são em sua maioria pertencente à classe média.

Nas últimas décadas temos presenciado um fenômeno ainda maior descrito por Tupper (2008) como “globalização da *ayahuasca*” cada vez mais acentuada em função da expansão do uso nativo para meios urbanos ³⁰, fato sobremaneira destacado em nosso país, contrastando com os demais, haja vista serem brasileiras as duas religiões ayahuasqueiras existentes, Santo Daime e União do Vegetal. Brasil é o berço genuíno da presença desse fenômeno, lugar propício para o estudo dos efeitos da *ayahuasca* em usuários.

Religiões de origem brasileira e caracterizadas por um amálgama constituído de cristianismo, tradição afro-brasileira, espiritismo kardecista e o esoterismo de origem europeia por via do Circulo Esotérico da Comunhão do Pensamento e Ordem Rosa Cruz (Labate, 2004) que fazem uso dessa substância psicoativa e são provenientes da Amazônia são conhecidas como “Santo Daime”, “Alto Santo”, “Barquinha” e “União do Vegetal” ³¹.

O Santo Daime foi sistematizado por Raimundo Irineu Serra na década de 30 caracterizando a ingestão da *ayahuasca* por populações urbanas em Rio Branco, Acre. Denominou a bebida como “Santo Daime”. Em década de 60, Gabriel da Costa organiza a “União do Vegetal” em Porto Velho, Rondônia, definindo o chá como “Vegetal” (Cemim, 2001). Existe também a “Barquinha”- fundada por Daniel Pereira e Mattos que iniciou seus trabalhos junto de “Mestre Irineu” (denominação de ordem afetiva usada regionalmente, a exemplo de “Padrinho Irineu”). Também existente e

³⁰ Além disso, o “Ministério da Saúde, na Política Nacional de Atenção aos Usuários de Álcool e Outras Drogas (Brasil, 2004), indica que cerca de 10% da população residente em centros urbanos, tanto no Brasil como no mundo, consomem de forma abusiva substâncias psicoativas, sem distinção entre gênero, classe econômica e demais variáveis” (Appel, M.; Wendt, G. 2008) dados sugestivos da necessidade premente da existência de estudos quanto à evolução clínica do uso de psicoativos sendo estas religiões ayahuasqueiras, portal de acesso para mensuração de efeitos psicológicos consequentes desse uso em sua comparação com consumo de drogas no Brasil e o alto custo social envolvido para o tratamento dos mesmos[itálicos nossos] (Azevedo, R. 2000, grifo nosso).

³¹ De todas as igrejas hoasqueiras no Brasil, a UDV foi também a mais ativa em convencer o Conselho Federal de Entorpecentes [CONFEN] a remover a *hoasca* da lista de drogas banidas, o que foi obtido, em 1987, para uso em contexto cerimonial religioso (Grob et al. 1996).

conhecida por “Alto Santo” é a vertente inicial de adeptos de Mestre Irineu, diferentemente dos do “Santo Daime”, vertente essa atual seguidora de um de seus expoentes espirituais, Padrinho Sebastião Mota de Melo. A Umbanda enquanto cosmovisão e prática ritual foram inseridas nos moldes litúrgicos daimísticos, existindo inclusive enquanto um formato ritual definido como “umbandaime”.

Uma das interpretações possíveis dentre outros caminhos históricos que criaram esta fusão seriam “novas atitudes diante de um modelo que pode ser interpretado como rígido e moralizador pelos conversos das grandes cidades (...) como uma das possibilidades das respostas que a Umbanda permitiu dentro do Santo Daime” (Alves, 2007).

Com relação a uma possível contribuição de estudo comparada entre psicoses endógenas e drogas induzidas, faz-se mister salientar-se também que no ano de 2010, foi obtida a chancela em caráter oficial regulamentando de forma definitiva o uso oficial da *ayahuasca* como sacramento reconhecido em contexto religioso. O Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas [CONAD], publicou no Diário Oficial da União [DOU], em 26/01/ 2010, a resolução com as normas e procedimentos regentes do uso religioso da *ayahuasca*. Publicada em primeira instancia no ano 2006 com reconhecimento para uso religioso da *ayahuasca* pelo CONAD e pelo antigo Conselho Federal de Entorpecentes [CONFEN], e agora, por decisão garantida pelas leis de liberdade de culto e a proteção do Estado às manifestações das culturas populares, indígenas e afro brasileiras.

4.2.2.3. Religiosidade no Santo Daime

Neste estudo, vamos nos situar dentro do âmbito da explicação relacionada aos rituais do Santo Daime. Sua cerimônia é definida como *Trabalho*, liturgia que congrega vários elementos dentre os quais a ingestão do chá sacramental da floresta amazônica e engloba oração, musicalidade, canto, dança meditação, apresentação física do espaço cerimonial, o arranjo dos participantes e a sequência dos atos ritualísticos.

MacRae (1992) para a cosmovisão daimística, semelhantemente a descrição de Polari (1996), nos descreve o adepto do Santo Daime com a concepção do mundo sob a influência constante de espíritos, em diferentes estágios de evolução. Além de seu corpo ou "aparelho", todo ser humano é composto de um Eu Inferior e um Eu Superior. O primeiro seria relacionado à matéria e teria natureza transitória, sendo, porém, importantes para o aperfeiçoamento da sua outra metade, seu duplo. O "trabalho no astral" consistiria em boa parte no desvendamento progressivo deste duplo e na descoberta da verdadeira identidade de cada um através das *mirações*³². Assim, o duplo passa a ser a fonte de inspiração para a atuação do eu inferior no mundo da matéria.

As doenças, consideradas como marcas de transgressão da ordem divina proporcionam através da possibilidade de sua expiação, uma oportunidade para a reconquista do equilíbrio. Para os daimistas, o mundo dos espíritos é cheio de conflitos que extravasam para o plano físico, onde os espíritos precisam se materializar para estabelecer alianças. Há assim uma constante interação entre o mundo espiritual e o físico. Estes dois mundos, apesar de serem duas "dimensões" diferentes, seriam indivisíveis no cosmos e mutuamente dependentes. Os trabalhos no astral são concebidos como guerras ou batalha contra a fraqueza, a impureza, a dúvida ou a doença. Os adeptos são os soldados ou os *midam* que, ao lado de *Jura* (Deus), formam o Império Juramidam, que dá a força aos obedientes, humildes e limpos de coração. Juramidam significa tanto Deus quanto Deus e seus soldados e indica uma noção ao mesmo tempo individualizada e coletiva da divindade (MacRae,1992).

Existem formatos rituais diversos praticados nos cultos do Santo Daime orientados para finalidades específicas que remontam a época do Mestre Irineu e outros introduzidos recentemente.

³² Miração: termo descrito a seguir em *Método Terapêutico Espiritual*

4.2.2.4. Escola: teoria e método

MacRae (1992) apresenta a possibilidade de um aspecto democrático do Santo Daime que é uma razão do fascínio que vem exercendo junto a um novo contingente de adeptos. Trata-se do compartilhamento aberto a todos os interessados do acesso os seus “segredos”, desenvolvendo-se o que se denomina por "xamanismo coletivo".

O comando dos trabalhos é exercido por xamãs mais experientes, mas a atividade xamânica não é exclusividade de alguns iniciados e todos os participantes desse sistema religioso são considerados aprendizes de xamã ou mesmo xamãs em potencial. *A prática ritual é de certa forma um aprendizado dessa arte xamanica onde todos os que participam do ritual podem manifestar essa qualidade, considerada latente na natureza humana* (Couto, citado por MacRae, 1992).

4.2.2.5. Método Terapêutico espiritual

De acordo com Polari (1996) “*miração* é um termo que foi cunhado na tradição do Santo Daime pelo Mestre Irineu para designar o estado visionário que a bebida produz”. O verbo “mirar” corresponde a olhar, contemplar. Como a uma “prática” proveniente de um estado alterado de consciência a ser aprendido pelo neófito, nos ensina Polari que a *miração é uma técnica*, um caminho para o sagrado, um atalho para o conhecimento através da conquista de níveis mais elevados de consciência em função do processo de trabalho interior que ela desencadeia na psique e no espírito humano. Um estado de consciência místico-xamânico, obtido com a ingestão ritual do Santo Daime. Xamanismo aqui concebido como a vivência, a mobilidade de atuação do Eu dentro do transe como a um alçar voo em busca dos “palácios celestes” *sem se limitar em contemplar seus átrios e fachadas reluzentes, mas também caminhar por seus labirintos, túneis secretos, procurando conhecer o que se passa em cada um de seus aposentos e câmaras*. Um convite para o interior da consciência concentrado no objetivo, mobilizado com a coragem e a sabedoria necessária para atravessar as diversas provas do percurso iniciático. No êxtase da

"miração", se busca um diálogo com Deus e trabalhar com Ele, convocado para a grande responsabilidade de ser co-criador do universo. Explica-nos que seria caracterizada como a uma violação do item da inefabilidade da experiência mística esta descrição, mas assevera existir nessa *técnica*, "a autêntica terapia xamânica, uma terapia de conversão à verdade", e comenta sobre esta dimensão:

(...) se o coração "nos" acusa, é porque não temos verdade. E sempre que esta falta de verdade interromper a nossa "miração", desestabilizando-a, devemos aproveitar este momento sagrado para pedir ao Poder que nos conceda a chance de nossa transformação. O sofrimento e o desconforto que, às vezes, essa disciplina nos acarreta depois, sempre são sentidos como benéficos (Polari, 1996, p.1).

Seria, pois, a indicação de uma das verdades a ser percebida como necessária naquele momento, daquela experiência e para aquela determinada pessoa. Trata-se de uma doutrina musicada. Considera-se sob esse aspecto, a possibilidade de concepção dos hinos como contendo uma forma e um conteúdo. São veículos mantricos terapêuticos - *a técnica do método da miração* - expressos tanto pela *forma*, na palavra, em seu universo poético como por seu conteúdo, *seu mantra melódico*, ambos condutores da experiência da miração.

Dependendo do desenrolar do ritual, a corrente facilita ou dificulta a miração, sendo possível em determinados momentos, uma vivência coletiva da mesma visão, o que se constitui no ponto culminante do trabalho [...] onde tudo se processa em íntima conexão com a música, o canto, a dança e o ritmo dos maracás. Durante este processo, os hinos tem o poder de responder a todas as questões que a nossa consciência coloca no exato momento em que elas são formuladas (Polari, 1996, p. 1). Em outros termos, existe um dialogo entre miração e hinos:

[...] os hinos estruturam as visões e as compreensões obtidas do êxtase, mas por outro lado, a carga de emoções envolvidas, muitas vezes corroboradas por imagens a ela associadas empresta veracidade de contornos dificilmente refutáveis para quem a vivencia (Alves, 2008, p 226).

Nesse sentido, há um esteio para a evolução satisfatória da experiência extática produzida pela bebida que é o amparo dado pelo canto dos hinos.

Polari (1996), sobre a doutrina do Santo Daime, nos diz ser sua meta suprema, a realização do Eu superior do homem. O trabalho espiritual da "miração"

nunca termina, continua no dia-a-dia através do esforço de se manter coerente com os seus ensinamentos, apesar da ajuda inestimável das plantas sagradas para a sua consecução.

4.2.2.6. Programa de ensino: grade curricular

Alguns detalhes referentes à “sacralidade inicialmente proposta da ingestão do Santo Daime do ritual para novatos” (MacRae, 1992) dizem respeito à necessidade de uma anamnese em média de uma semana antes da sessão espiritual. Busca-se verificar o histórico de saúde da pessoa, eventuais contraindicações bem como facilitar um primeiro contato referencial pessoal e esclarecer dúvidas em termos ritualísticos doutrinários. É solicitada uma “dieta” prévia e posterior ao trabalho em três dias, de sexo, álcool e carnes vermelhas. Antes de ser uma abstinência em termos objetivos, a proposição da dieta visa a uma “preparação espiritual” na qual o novato se dispõe para uma auto-observação cuidadosa para o contato com a nova experiência. Também são informados de eventuais indisposições estomacais e intestinais. São convidados para estarem no local da cerimônia algumas horas antes a fim de se familiarizarem com o novo ambiente. Há a necessidade de vestimentas confortáveis, da postura adequada ao trabalho, lugares a serem ocupados, da obediência aos atendentes espirituais, ou “fiscalizadores”, ao Diretor da sessão espiritual e da permanência até o término da cerimônia. Essa postura requerida é, antes de tudo a solicitação de uma postura ética respeitosa espiritual à ocasião e representante de sua sacralidade.

Existem três fases para experiência do novato: a da Entrevista inicial, a presença à cerimônia espiritual e após, é solicitado um retorno para o que se define como sendo como um Grupo de Respaldo, cuja função é primeiramente a de “compartilhamento” da experiência ocorrida, mas em verdade se trata de um acompanhamento sutil do processo havido. Esses grupos são abertos, livres para participação e sem ônus algum aos interessados.

Uma fase que caracteriza a “conversão”³³ do adepto é o *Fardamento*. É a assunção de um compromissamento com a nova religiosidade sendo decorrente geralmente de um *chamado*. Acontece em um ritual semelhante a um “batismo espiritual” depois de determinado tempo de frequência e implica na adesão aos princípios doutrinários por livre e espontânea vontade dos participantes. Na cerimônia do fardamento, então um *rito de passagem*, adota-se o uso de uma vestimenta chamada “farda” para homens e mulheres, e em azul ou branco dependendo do tipo de trabalho. No “fardar-se”, se coloca uma Estrela da Rainha da Floresta no peito, i.e., se recebe uma estrela de metal de seis pontas com o símbolo da águia e da lua, representativos da Rainha da Floresta, insígnia identificadora da afiliação à “família/escola/comunidade” daimista. Algumas vezes, se chama de irmão (ou irmã) ao colega participante, uma forma carinhosa para se referir àquele que, em estando presente na mesma jornada, comunga da mesma “família daimista”, também definida por Mestre Irineu por “Povo de Juramidam”. Juramidam é um dos ícones da fé do panteão daimista e representativo de um amálgama de cristandade e de religiões reverenciadoras das forças da natureza. Essa concepção foi implantada por Mestre Irineu, e “povo” significa “batalhão” espiritual (daí, a concepção de farda e insígnias, sendo “povo” também nomeado por “exército de Juramidam”) em busca da “Luz” no qual há uma obediência sagrada ao princípio da caridade, meta proposta concebida como a um auxílio incondicional constante aos mais necessitados.

³³ Lembrando que, para o fim da presente pesquisa, definiu-se “converso” ao adepto experiente autorizado pela liderança espiritual na cerimônia para o atendimento de principiantes (função denominada por “fiscalização”) pois apresenta domínio sobre o transe psicodélico. Existe o desempenho de outras funções rituais específicas atribuídas (que pode ser “defumação” do salão, ou “puxadora”, responsável pelo canto dos hinos, administração do daime, etc.). O fardamento é uma primeira fase de um processo de conversão, estando o noviço agora em fase de aprendizado, de uma capacitação de outras “habilidades” que favoreçam a diferentes funções ritualísticas. No caso dessa pesquisa, empregou-se o termo “converso” para se referir ao adepto experiente que atua na função de fiscalização (ou seja, trata-se de um “fardado” já “treinado/habilitado” para esta função).

4.2.2.7. TIPOS DE TRABALHOS ESPIRITUAIS

4.2.2.7.1. HINÁRIOS

Existem os Trabalhos denominados *Hinários*. São cantados os Hinários de expoentes espirituais em dias santos e datas comemorativas específicas como de aniversários ou outras, eleitas pelos Centros. É uma comemoração que pode ser de longa duração e que se realiza com os Fardados vestidos de Farda Branca, no qual se realiza um *bailado*. É composto por pequenos passos simples de vai e vem, de forma que a cerimônia, então realizada de forma hexagonal e de maneira ascendente nas fileiras (iniciais com nove mulheres e nove homens, e as detrás aumentando sucessivamente), desenvolve-se como uma espécie de “ciranda” em semirrotação, com todos os componentes enfileirados (esta disposição em hexágono é a mesma também para os trabalhos em que se permanece sentado).

4.2.2.7.2. CONCENTRAÇÃO

É realizada todos os dias 15 e 30 de cada mês. Busca-se através da Concentração, o silêncio interior favorecedor do contato profundo consigo mesmo ³⁴. Era considerado um Trabalho de Cura por Mestre Irineu. Realiza-se com as pessoas sentadas a maior parte do tempo, parte dele em silêncio e parte cantando hinos, ficando ao critério do Dirigente do Trabalho poder decidir sobre um bailado ao final quando se canta “O Cruzeirinho” do Mestre Irineu. Nestes trabalhos se usa uma farda azul.

4.2.2.7.3. TRABALHO DE CURA

Visa à descoberta profunda da causa espiritual de enfermidades em nível físico, emocional e mental. Quando aplicado para o grupo todo, é definido como Estrela, e para uma, ou algumas pessoas, como Trabalho de Cura propriamente dito.

³⁴ O “treino” para o estado de consciência modificado para o bailado é proveniente de um exercício voltado para a necessidade da atenção quanto ao esquema corporal diferentemente do convívio com o estado de consciência mais propenso para a introspecção no qual se permanece sentado .

4.2.2.7.4. TRABALHO DE SÃO MIGUEL

É um trabalho de Estrela e visa à limpeza espiritual do que se concebe como “corrente”, energia existente na inter-relação por parte de todos do grupo constituinte em uma dimensão espiritual. Há a possibilidade da “incorporação”, pois a “banca é aberta”. Esta designação implica àqueles “desenvolvidos” se manifestarem mediunicamente. No entanto, com exceção do trabalho de Hinário, a “banca pode ser aberta” em qualquer sessão espiritual pela deliberação de seu diretor.

4.2.2.7.5. TRABALHO DE CRUZES

É voltado para uma ou algumas pessoas e visa ao afastamento de energias espirituais atravancadoras da saúde espiritual.

4.2.2.7.6. TRABALHO DE MESA BRANCA

Busca-se a aproximação e desenvolvimento espiritual com diferentes ênfases em mentores espirituais de diferentes vertentes: desde aqueles ligados ao espiritismo, Mesa Branca, até os ícones mais próximos da base espiritualista, a exemplo das linhas dos Orixás da Umbanda.

4.2.2.7.7. TRABALHO DE SANTA CASA

É um trabalho para atendimento espiritual das pessoas enfermas e segue um caráter próximo de um trabalho de CURA, contudo com uma liturgia mais elástica e dinâmica.

4.2.2.7.8. TRABALHO DE SANTA MISSA

É realizado sem o uso de instrumentos musicais. Visa à iluminação de espíritos desencarnados ou de reverência afetiva por ocasião do falecimento de uma pessoa.

4.2.3. PESQUISAS NO SANTO DAIME

Algumas das pesquisas sobre as religiões ayahuasqueiras são de Barbosa, Giglio e Dalgalarrodo (2005)³⁵, Barbosa, Cazorla, Giglio e Strassman (2009)³⁶, Santos, Landeira-Fernandez, Strassman, Motta e Cruz (2007)³⁷, Doering-Silveira et al. (2005)³⁸, Grob et al. (1996)³⁹, Labigaline (1998)⁴⁰, Osório et al. (2011)⁴¹, e como exemplos do exterior de Riba et al. (2001)⁴² na Espanha, Halpern et al. (2008)⁴³ e Palladino (2009)⁴⁴ nos Estados Unidos, dentre outras, em nível nacional e internacional.

³⁵ Barbosa, P. C.R., Giglio, J.S., & Dalgalarrodo, P. (2005). Altered States of Consciousness and Short- Term Psychological After- Effects Induced by First Time Ritual Use of Ayahuasca in a Urban Context in Brazil, *Journal of Psychoactive Drugs*, 37 (2), 193-201.

³⁶ Barbosa, P. C. R., Cazorla, I. M., Giglio, S. J., & Strassman, R. (2009). A six-month prospective evaluation of personality traits, psychiatric symptoms and quality of life in ayahuasca-naïve subjects. *Journal of Psychoactive Drugs*, 41, 205-212.

³⁷ Santos, R.G., Landeira-Fernandez, J., Strassman, R.J., Motta, V., & Cruz, A.P.M.(2007). Effects of ayahuasca on psychometric measures of anxiety, panic-like and hopelessness in Santo Daime members. *Journal of Ethnopharmacology*, 112 (3): 507-513.

³⁸ Doering-Silveira, E, Lopez, E; Grob, C.S. Dobkin de Rios, M. Alonso, M.K., Tacla, C. Shirakawa, I. Bertolucci, P., & Da Silveira, D.X. (2005 June). Ayahuasca in Adolescence: A Neuropsychological Assessment, *Journal of Psychoactive Drugs* 123,37 (2).

³⁹ Grob, C.S., McKenna, D.J, Callaway, J.C., Brito, G.S., Neves, E.S., Oberlaender,G., Saide, L., Labigalini, E., Tacla A.C., Miranda, C.T., Strassman, R.J., & Boone, K.B.(1996). Farmacologia Humana da Hoasca, planta alucinógena usada em contexto ritual no Brasil. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 184:86-94.

⁴⁰ Labigaline, E.J. (1998). *O uso de Ayahuasca em um contexto religioso por ex-dependentes de álcool*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Área de concentração: Saúde Mental, São Paulo.

⁴¹ Osório, F.L., Macedo, L.R.H., Sousa, J.P.M., Pinto, J.P., Quevedo, J., Crippa, J.A.S., & Hallak, J.E.C.(2011). The therapeutic potential of harmine and ayahuasca in depression: Evidence from exploratory animal and human studies. In: Santos, R. G. *The Ethnopharmacology of Ayahuasca*, Kerala. *Transworld Research Network*, p.75.

⁴² Riba J., Valle M., Urbano G., Yritia, M., Morte, A., & Barbanoj, M.J. (2003). Human pharmacology of ayahuasca: subjective and cardiovascular effects, monoamine metabolite excretion, and pharmacokinetics. *J Pharmacol Exp Ther*, 2003; 306: 73–83.

⁴³ Halpern, J.H., Andrea R., Sherwood, A.R., Passie, T., Kimberly, C., Blackwell, K.C., & Ruttenber, J.(2008). Evidence of health and safety in American members of a religion who use a hallucinogenic sacrament, *Med Sci Monit*, 14(8): SR15-22Electronic PDF.

⁴⁴ Palladino, Lisa (2009). *Vine of Soul: A Phenomenological Study of Ayahuasca and its Effect on Depression*. PhD Thesis, in Clinical Psychology, Pacifica Graduate Institute.

PARTE 2 – APRESENTAÇÃO DA ESTRUTURA DA PESQUISA CAPÍTULO V – OBJETIVO

5.1. Objetivo Geral

A pesquisa objetiva realizar um estudo observacional em corte transversal visando verificar a relação entre religiosidade e saúde advinda da prática mediúnica em adeptos experientes (definidos como conversos) e novatos aderentes, de duas religiões brasileiras, Santo Daime, que faz uso sacramental da bebida psicoativa *ayahuasca* e a Umbanda, ambas com rituais fundamentados em práticas de estados modificados de consciência.

5.2. Objetivo específico

A investigação da condição da saúde é proveniente das correlações entre os grupos religiosos e um grupo controle:

a) A partir da apresentação das diferenças e semelhanças quanto ao Perfil dos participantes. É obtido a partir de um delineamento preciso dimensionado pelo *Perfil Saúde* (histórico da saúde física e mental com percepção atual de saúde, aspectos etiológicos para a propensão da dissociação, tais como o abuso físico ou psicológico, sonambulismo, amigos imaginários, inclinação prévia para famacodependências e outros fatores relacionados), *pelo Perfil Religiosidade* (explorando-se o exercício da espiritualidade em face da nova cosmogonia, a motivação para a conversão, aprendizado de habilidades psíquicas e controle das experiências dissociativas) e pelo *Perfil social* (dados sócio demográficos).

b) Verificando-se a associação entre a rede de apoio social e doutrinário e a atual capacidade de resiliência, experiência de bem estar subjetivo, presença de experiências dissociativas e emprego de estratégias de *coping* religioso/ espiritual a partir da busca pelo serviço religioso em sua associação com a saúde mental.

c) Investigar o impacto do exercício da prática religiosa atual sobre a frequência e o controle das experiências dissociativas e suas possíveis repercussões sobre diferentes aspectos da saúde.

d) Averiguar a associação entre o domínio adquirido sobre as experiências dissociativas e a recuperação da dependência (uso/abuso) de substâncias psicoativas atribuída à participação aos rituais.

CAPÍTULO VI - MÉTODO E PROCEDIMENTO

Trata-se da apresentação de um estudo observacional em corte transversal.

O método para a investigação dessa pesquisa está fundamentado em duas perspectivas: a qualitativa e quantitativa.

A Qualitativa, reservada para uma futura avaliação dos resultados, apoia-se na abordagem fenomenológica, na obra clássica *Psicopatologia Geral* de Karl Jaspers (1978). Esta perspectiva será preservada para a compreensão dos fenômenos dissociativos alegados, valorizando-se a qualidade do aspecto subjetivo, da experiência mística em sua particularidade e veracidade.

A perspectiva quantitativa, a ser apresentada, é obtida pelo levantamento dos dados em nível estatístico e da correlação entre as variáveis estudadas de forma individual, intra e intergrupos.

Utilizou-se o *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 19 for Windows para análise estatística das variáveis, que seguirá o índice de significância de 5% para Intervalo de Confiança de 95%, aceita a hipótese das características serem independentes indicando ser a associação casual.

Empregou-se o Teste do Qui-Quadrado, da Análise de Variância (ANOVA), Wilcoxon e Correlação de Spearman (*one tailed*).

6.1. AMOSTRA

São cento e seis ($n= 106$) participantes ao todo provenientes de um Centro do Santo Daime, de dois Centros de Umbanda ambos situados na Grande São Paulo e do Grupo Controle. Todos os sujeitos são residentes na Capital.

A subdivisão entre Adeptos Experientes/ **Conversos e Novatos Aderentes** foi devida à intenção da investigação da continuidade e/ ou descontinuidade na constelação dos fenômenos apresentados, i.e., averiguação da variação existente quanto aos dados apresentados daqueles que já são experientes VS. iniciantes. A diferença entre “Conversos” e “Novatos Aderentes” reside na capacidade do adepto estar realizando atividades e/ou funções ritualísticas que requerem algumas “habilidades”. São adquiridas depois do aprendizado prático de estar sob estados de consciência modificados, e daí, a “habilitação” em face desse domínio, ao ensino da prática da convivência com experiências mediúnicas. Nesta pesquisa, para a Umbanda, o “Converso” foi definido como aquele que é um médium de atendimento capaz de prestar atendimento mediúnico aos consulentes, e também de “iniciá-los”. Ensina a nova cosmogonia aos principiantes identificados pelos benefícios recebidos por esse apoio espiritual. Os “iniciados” passam a ser frequentadores assíduos dos trabalhos espirituais, conhecidos como “Giras”. Tornam-se “Novatos Aderentes” em “desenvolvimento mediúnico”.

Não necessariamente a participação nos rituais por um longo tempo, para um “adepto veterano”, tanto da Umbanda, quanto do Santo Daime, é a garantia da existência do *domínio* ou *controle* sobre as experiências dissociativas. É preciso uma “licença” para o desempenho da função por parte dos líderes, em ambas as religiões, sendo a anuência, a validação do conhecimento adequado da prática de estados de transe, ou ainda não há a possibilidade integral da orientação aos neófitos nesse processo de desenvolvimento.

No caso da ayahuasca, após o “fardamento” (um rito de transição para uma filiação), existe uma “habilitação” inicial para a “Fiscalização”, quando já se observa no “fardado” o equilíbrio, um domínio “interior” das experiências desencadeadas pelo efeito do enteógeno. Um treinamento por parte dos “fiscais experientes” e ou “Conversos” para os “fiscais recentes” e/ou aspirantes é efetuado, graduando-se por

etapas crescentes de solicitação nesse cuidado prestado para o atendimento às vivências de um principiante, induzidas pelo efeito agudo do psicoativo no ritual. A prática a ser exercitada pelo fiscal é a de estar sob o efeito da *ayahuasca* em *estado alterado de consciência* (EAC) e estar atendendo ao assistido sob EAC, e ambos, simultaneamente, sob o efeito da *ayahuasca*. Nesse “requisito”, domínio do transe psicodélico quando associado ao domínio do transe mediúnicos é considerado uma capacitação maior. Todos os “Conversos” assim definidos da amostra, provenientes do Santo Daime são compostos por fiscais experientes, e da Umbanda, por médiuns de atendimento. A pesquisa foi realizada buscando-se explicitar na pergunta aos “Conversos” se havia a autorização e “habilitação” para esse tipo de atendimento ao noviciado.

Em síntese, “Conversos”⁴⁵ são definidos como *Adeptos Experientes que dominam diferentes estados de consciência, e dispõe do controle sobre as manifestações dissociativas* (sob efeito da *ayahuasca* no Santo Daime ou não, para a Umbanda). São “habilitados” em face desse domínio, ao ensino da prática da convivência com experiências mediúnicas e/ou psicodélicas.

“Novatos Aderentes” são *peçoas que buscam auxílio espiritual, e experienciando benefícios, impulsionam-se a uma convicção na religiosidade, com uma conseqüente adesão ao noviciado proposto, mas ainda não detêm o domínio sobre as experiências dissociativas na prática ritual.*

A amostra do Santo Daime apresenta-se com n total de 42 voluntários:

SDC: Grupo 1 com 19 Conversos

SDNA: Grupo 2 com 23 Novatos Aderentes.

A amostra da Umbanda é composta por um n total de 44 voluntários:

UMBC: Grupo 3 com 22 Conversos

UMBNA: Grupo 4 com 22 Novatos Aderentes.

O Grupo Controle, **GC** que é o Grupo 5, apresenta-se com 20 voluntários pareados (pelos dados sociodemográficos do Perfil Social) quanto às características

⁴⁵ *Conversos* podem ser representados pela sigla “Conv” e *Novatos Aderentes* pela sigla “NA”. *Santo Daime* pode ser identificado por “SD” e *Umbanda* por “UMB”. Adotar-se-á essa nova convenção para designação dos grupos, podendo haver, “SDC” significando o grupo de Conversos do Santo Daime. “SDNA”, significa o grupo de Novatos Aderentes do Santo Daime. “UMBC”, significa o grupo de Conversos da Umbanda e “UMBNA”, o grupo de Novatos Aderentes da Umbanda. O *Grupo Controle* pode ser designado por “GC”.

exibidas pelos dois grupos religiosos. Alguns foram provenientes do contato pessoal da pesquisadora, outras por meio da técnica do *snow-ball*⁴⁶ (bola de neve) com os sujeitos controles que espontaneamente (ou indagados sobre) apresentaram outros de suas relações interessados na participação (i.e., próximos dos voluntários deste grupo com gênero, idade, estado civil e escolaridade semelhante. São verificadas outras referências de indicadores sociais de ajustamento tais como renda mensal, grau de satisfação no trabalho, moradia própria ou alugada, número de filhos, etc.).

6.2. DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS

6.2.1. QUESTIONÁRIO DOS PERFIS

Houve a criação do *Questionário dos Perfis*, considerando-se a intenção de se abarcar todos os dados propostos por esta pesquisa tendo sido subdividido em ***Perfil Social, Perfil Religiosidade e Saúde*** em função da constelação específica dos fenômenos investigados (Apêndice A).

Em etapa anterior ao emprego com os voluntários da pesquisa foi realizada uma primeira aplicação piloto com a colaboração dos membros do INTER PSI (Laboratório de Psicologia Anomalística e Processos Psicossociais do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo), buscando a verificação da funcionalidade do instrumento e dos construtos empregados no *Questionário dos Perfis*. Os itens que apresentaram dúvidas foram modificados segundo as sugestões propostas.

Embora descrito anteriormente, os dados são reapresentados tendo em vista uma maior compreensão do *Questionário dos Perfis*.

6.2.1.1. ***Perfil social*** (ou sócio demográfico)

No *Perfil social* são descritos dados sócio demográficos dos participantes tais como gênero, idade, estado civil e referências de estabilidade e adequação no

⁴⁶ Técnica de coleta de dados na qual se solicita ao voluntário a indicação de alguém que perceba com características semelhantes, pertencente ao mesmo círculo de relacionamento social para a continuidade da realização da pesquisa (tal qual uma “bola de neve” ou *snow-ball*).

horizonte social disponível atual por meio da renda obtida, satisfação no trabalho, relação de vínculo empregatício vigente, se é profissional liberal ou não, ocupação, escolaridade, formação acadêmica, se a moradia seria própria ou alugada e filhos. Objetiva-se aqui verificar se há diferenças significantes entre os grupos religiosos estudados e o grupo controle com respeito às possibilidades de participação na vida social como a um todo.

6.2.1.2. Perfil Saúde

No *Perfil Saúde* investiga-se o histórico da saúde física e mental em termos da percepção da sua condição atual, prevalência de enfermidade atual e/ou mais grave, percepção de “problema psicológico” próprio experimentado/ declarado ou de sua existência na família. O objetivo é a obtenção de uma representação da dinâmica da saúde física e psicológica individual e familiar. Há a verificação da etiologia dos fenômenos dissociativos em seus predisponentes, a saber, abuso psicológico na infância, sonambulismo e amigos imaginários. Um estudo focalizado na alegação de recuperação de abuso ou dependência de substâncias psicoativas nos dois grupos religiosos atribuída à participação ao ritual também foi extraído dos dados do Perfil Saúde (incluso em Apêndice A, Item I - *Uso de Substâncias*).

6.2.1.3. Perfil Religiosidade

O *Perfil Religiosidade* apresenta o histórico da religiosidade dos voluntários por meio da descrição da religião de berço, a recomendação ocorrida para participação (indicação de amigos, família, sites, etc.), os motivos da escolha (saúde, de ordem afetiva, profissional, acadêmica, espiritual), exercício da religiosidade atual (tempo dedicado à oração, leitura, etc. e de frequência às cerimônias), eventual conversão, experiência considerada mística ou transcendental, alegação de cura espiritual, transformação pessoal e de estilo de vida (Apêndice A – Perfil Religiosidade- Item F ao Item M).

Faz parte deste Perfil, a Avaliação de Experiências Mediúnicas, descrita a seguir (Apêndice B).

6.2.1.3.1. AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS MEDIÚNICAS

6.2.1.3.1.1. Detalhamento do instrumento

A Avaliação de Experiências Mediúnicas (AEM) foi construída sob a forma de Questionário e de uma Escala que visa primeiramente à identificação dos fenômenos dissociativos com respeito à **frequência, intensidade e domínio** existente e também com relação à sua **modalidade de aparecimento: Antes** de qualquer contato com os rituais, **durante a cerimônia** e variação dos fenômenos **depois** da participação e na **vida afora**, depois desse contato religioso.

A informação da experiência mediúnica foi realizada através de uma percepção de ordem subjetiva quanto a esta avaliação e não se refere, portanto, à quantidade das experiências, ou ao tempo real, mas à duração e intensidade da presença do fenômeno experimentada subjetivamente na vida da pessoa.

Para esta dissertação serão apresentados somente dados referentes à variação da frequência e do domínio “fora do ritual” de alguns dos fenômenos declarados em avaliação retrospectiva, período “antes” e “depois” da participação aos rituais.

6.2.1.3.1.2. Descrição das Variáveis/Fenômenos Dissociativos

Suas Modalidades de aparecimento se referem a: **Já Existia Antes** (JEA) de qualquer contato com os rituais, **Já Existia Antes e Depois da Participação ao Ritual** (JEADPR) e **Não Existia Antes da Presença aos Rituais** (NEAPR).

Foram investigados somente a *frequência* e o *domínio* existente *fora do ritual* comparando-se a existência *antes/depois* da participação em sua variação.

1. JEA - JÀ EXISTIA ANTES

Diz respeito ao fenômeno que Já Existia Antes(JEA) de qualquer contato com os rituais em sua frequência e domínio. A pergunta é formulada primeiramente quanto à frequência, no sentido de “quanto tempo” a pessoa sente que existe (ou existiu) o fenômeno a ser descrito em termos da experiência na vida. Por exemplo,

se o fenômeno existia na maior parte do tempo, ou quase sempre, indicando assim um valor próximo de 10 (dez), ou a menor parte do tempo com um valor 3 (três), até nunca com valor zero.

Ou em outros termos, para a Frequência entre nunca e sempre, o número 8, indicaria em 80% do tempo a existência da experiência do fenômeno na vida da pessoa antes dos rituais.

Domínio significa a capacidade de evitar a manifestação do fenômeno mediúnico conscientemente, voluntariamente, i.e., de administrá-lo no sentido de não haver interferências na situação vivida no momento.

É possível que a pontuação pudesse ter sido 100%, ao responder a questão do domínio existente atualmente para fora do ritual. Isso representa que há um domínio total sobre a experiência mediúnica (por exemplo, de incorporação) quando se está fora do ritual, e na vida afora. Contrariamente, caso a indicação fosse zero, a indicação é a de que não existe domínio algum sobre o fenômeno pesquisado, ou haveria “nenhum domínio”.

2. JEADPR

JÁ EXISTIA ANTES E DEPOIS DA PARTICIPAÇÃO AO RITUAL

Depois da **Participação ao Ritual (DPR)** e sendo dada a existência prévia do fenômeno, se refere à investigação de alguma variação depois da participação às cerimônias; busca-se avaliar se há uma ativação do fenômeno já existente fora dos rituais (na vida). A sigla é JEADPR, i.e., **Já Existia Antes da Participação e Depois da Participação ao Ritual** (se houve alguma variação).

3. NEAPR

NÃO EXISTIA ANTES DA PRESENÇA AOS RITUAIS

Caso o fenômeno tenha passado a existir depois da participação aos rituais (**Não Existia Antes da Presença aos Rituais**) pergunta-se sobre a frequência, intensidade e domínio, dentro e fora do ritual.

Reiterando, **Domínio** é a capacidade de evitar a manifestação do fenômeno, ou a habilidade do controle sobre o mesmo, fato indicativo de o experienciador lidar adequadamente com a experiência paranormal. Antes, Durante o ritual e Fora do ritual, ou seja, na vida de uma maneira em geral. Isso pode apontar, caso o seu domínio tenha sofrido alguma alteração, do desenvolvimento dessa habilidade ou da capacidade adquirida para dominar esse acontecimento mediúnico.

Para a pesquisa ora apresentada, o estudo se focalizou em alguns fenômenos e em sua alteração depois da participação às cerimônias.

Foram investigados somente a frequência e o domínio existente fora do ritual comparando-se a existência antes/depois da participação em sua variação.

Novamente exemplificando, para *antes* da participação aos rituais, a *frequência* avaliada em 4 indicaria a experiência do fenômeno em 40% do tempo na vida da pessoa, e o *domínio* avaliado em 2, somente 20% de domínio sobre o mesmo. Para *depois* da participação ao ritual, uma diferença da *frequência* (entre nunca e sempre), avaliada em 1, indica em 10% do tempo a existência da experiência do fenômeno na vida da pessoa e avaliação de 9 para o *domínio*, de 90% de domínio sobre o fenômeno depois do ritual.

Apresenta-se a seguir a totalidade dos fenômenos pesquisados:

Mediunidade em geral

Segundo já exposto, mediunidade aqui seria *a comunicação provinda de uma fonte que é considerada existir em outro nível ou dimensão além da realidade física conhecida e que também não proviria da mente normal do médium* (Klimo, 1998, citado por Moreira-Almeida, p.7) ou *a presença em determinado indivíduo, de seres ou forças sobrenaturais* (Alves, 2007, p. 91).

Sobre a **Mediunidade em geral** é pesquisado sobre a Mediunidade de Incorporação, Mediunidade Intuitiva, Mediunidade de Clariaudiência, Mediunidade de Clarividência⁴⁷. **Mediunidade de incorporação** é quando o indivíduo é “tomado”

⁴⁷ A Mediunidade de Psicografia, e/ou relacionada à Pintura Mediúnica, a existência de Sonho e/ou premonição, *Poltergeist* e Vida passadas, apesar de pesquisadas não foram avaliadas em função da baixa taxa de prevalência existente na amostra. Estão presentes no Questionário dos Perfis, motivo pelo qual aqui são descritas.

por um espírito ou divindade, é a capacidade em deixar que as entidades controlem o corpo do médium para assim poderem realizar seus trabalhos espirituais. **Mediunidade de clarividência**, quando o contato com as entidades é feito de maneira visual, sendo possível ao médium ver e, muitas vezes, ouvir, as entidades. **Mediunidade de clariaudiência**, quando o médium pode ouvir as entidades. **Mediunidade intuitiva**, modalidade de mediunidade em que o médium, inspirado por uma entidade, tem um insight, um pensamento ou sentimento que representa uma verdade espiritual de um consulente. **Mediunidade de psicografia**, quando uma entidade pode usar o braço do médium para escrever e, assim, transmitir mensagens. **Pintura Mediúnica, ou psicopictografia**, acontece quando uma pessoa “tomada” por um espírito ou divindade apresenta uma suposta capacidade em deixar que as entidades controlem o corpo do médium (mãos, pés, boca) para assim poderem pintar quadros ou desenhos de artistas já falecidos. **Sonhos premonitórios**, experiência de ter uma revelação do futuro através de sonho. **Premonição**, experiência de do futuro revelado através de um conhecimento na mente do médium. **Poltergeists**, observação presencial de eventos físicos tais como movimentação e/ou ruptura de objetos, aparecimento de água ou fogo espontâneo, chuvas de pedras, correntes de ar, mudanças de temperatura em ambientes fechados, aparecimento de dejetos em alimentos, luzes acendendo-se e apagando-se, acionamento de equipamentos elétricos e/ou eletrônicos. Esses eventos surgem aparentemente de forma inexplicável, sem que se possa encontrar explicação física conhecida para sua ocorrência, sejam originados por seres vivos, impressos por uma força mecânica, ou por força da natureza, e se repetem por certo período de tempo (dias, meses e, às vezes, anos). **Mediunidade de Efeito Físico** é a habilidade de se mover objetos com a força da mente (Zangari, 2003; Machado, 2009).

Vidas passadas é a experiência de um conhecimento da existência de uma vida anterior (além da atual). Acontece por *flashbacks*, ou por uma lembrança recorrente (de aspectos específicos de situações, lugares e pessoas que não são identificáveis como próprias da história de vida do indivíduo), caracterizando-se por isso como “estranha”, mas simultânea e contraditoriamente vivenciadas como muito familiares ao experienciador.

Experiência do Eu

Diz respeito à experiência da *consciência de si mesmo*, ou seja, tudo aquilo que se vivencia é experimentado como próprio do “eu”, está ligado ao eu da pessoa e a sua memória. São características da consciência do eu: sentimento de atividade ou consciência de ação; consciência da unidade, ou poder “ser um no mesmo momento”; consciência da identidade ou, poder ser “o mesmo que antes” e, por fim, a consciência do eu em oposição ao exterior e aos outros. As questões foram formuladas com relação à experiência do sentimento de estranheza em relação a si mesmo, do corpo não pertencer a si mesmo, de alteração da Identidade (age como se fosse outra pessoa ou ser), confusão (incerteza ou confusão quanto à própria identidade), sensação do Eu e ou o corpo estarem separados, da sensação de um Invasor e/ou Possessão e/ou de Incorporação.

Experiência da Realidade

Aqui se trata da alteração da relação entre o eu e a realidade. O ambiente é experimentado com uma sensação de estranhamento, seja através de uma experiência de “familiaridade” (quando a realidade é desconhecida) seja de desconhecimento do contexto existente (quando a realidade é conhecida e familiar).

As questões foram elaboradas com relação à sensação de Estranhamento entre o eu e o ambiente, i.e., da realidade conhecida e familiar se tornar um ambiente estranho, não mais reconhecível ou familiar (*Jamais vu*), e com relação a uma realidade desconhecida ou o ambiente não familiar parecer familiar e em nada estranho ao experienciador (*Déjà vu*).

Pensamento

Diz respeito ao ato psíquico do pensar que produz o conteúdo do pensamento (percepções, representações, fantasias, ideias), que são realizadas de forma intencional, em diferentes possibilidades de combinação ou de arranjos de relação desses conteúdos, com conexões internas que fazem sentido para a pessoa. As

questões abordaram a experiência de lucidez e clareza, lentidão, confusão, aceleração, roubo, remoção e interceptação (sensação do pensamento ter sido “roubado” e/ou interceptado), sonorização (eco de palavras que ficam ecoando repetidamente no pensamento), vozes dentro, vozes fora (que se sinta não serem provenientes de fato, de outras pessoas), vozes comentando ações (vozes de pessoas não presentes, ou de seres e ou entidades comentando suas ações), telepatia (possibilidade de comunicação de pensamentos entre pessoas à distância), divulgação e/ ou transmissão e/ou irradiação (fenômeno no qual outros podem saber dos pensamentos de uma pessoa como se estivessem sendo divulgados de forma verbal em “alto e bom tom”).

Afetividade

É a nossa atitude subjetiva, frente à realidade externa e interna, mediante a qual aceitamos ou rejeitamos alguma coisa, amamos ou odiamos, tememos, almejamos, etc. Está ligada ao humor ou estado de ânimo, que é a soma total dos sentimentos na consciência em um dado momento. Foi realizada a pesquisa sobre a estabilização do humor, impressão de o sentimento estar sendo produzido por algo externo e/ou força sobrenatural, mudança abrupta de humor, não sentir afeto por nada ou ninguém, dois sentimentos presentes e contraditórios ao mesmo tempo, períodos de exagerada euforia e/ou vitalidade, alternados por euforia e/ou tristeza e o sentimento da falta de sentimento.

Ações

Relaciona-se com a vontade ou ato de vontade. Conjunto de atividades conscientes que impulsionam para uma direção determinada com um conhecimento prévio dos fins, meios e consequências. Há intenção e propósito (nossa atenção em um interesse), deliberação (opção por algo), decisão (implica no começo da ação) e execução (movimentação física necessária para a consumação da intenção e envolve todo o sistema nervoso e motor). Além disso, existem ações que são

atividades involuntárias ou reflexas e outras decorrentes de automatismos instalados no comportamento também chamados reflexos condicionados ou hábitos.

Compulsão se refere a um comportamento e/ou atividade ou conjunto de comportamentos e/ou atividades de caráter *repetitivo e obrigatório* quanto à realização que é independente da vontade da pessoa. Caracteriza-se por uma espécie de “cerimônia” cuja função é evitar que algo conhecido ou desconhecido aconteça, sendo um tipo de controle que visa a aliviar um temor (acompanhado de frases ou pensamentos recorrentes) e impedir que algo “ruim” exista a si mesmo, a pessoas ou à realidade próxima.

Para atos compulsivos, questionou-se sobre períodos de gastos excessivos ou extravagâncias desnecessárias e além das possibilidades, sobre jogos, internet (ou outra compulsão), e sobre a impressão das ações estarem sendo produzidas por uma força sobrenatural externa alheia à vontade da pessoa.

6.2.2. ESCALAS

6.2.2.1. Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study* (Sherbourne & Stewart, 1991)

Com adaptação transcultural e validação por Griep et al. (2005), o questionário auto preenchível avalia a associação entre uma elevada percepção de apoio social e melhor condição de saúde mental e física e bem estar.

Na versão original do instrumento, Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study*, segundo as autoras, abrangiam-se cinco dimensões de apoio social: *material*, provisão de recursos práticos e ajuda material; *afetiva*, demonstrações físicas de amor e afeto; *interação social positiva*, contar com pessoas com quem relaxar e divertir; *emocional*, habilidade da rede social em satisfazer as necessidades individuais em relação a problemas emocionais, i.e.,

situações que exijam sigilo e encorajamento em momentos difíceis da vida e *informação*, contar com pessoas que aconselhem, informem e orientem.

Foi composto por 19 itens com cinco prévias dimensões funcionais de apoio social: material, afetivo, emocional, interação social positiva e informação. Após a análise fatorial, com o primeiro Fator abrangendo todos os itens de Apoio *Afetivo* e de *Interação Social Positiva* das dimensões originais do instrumento, passaram a existir três *Fatores*. O *Fator I*, Apoio Afetivo e Interação Social Positiva, o *Fator II*, Apoio Emocional e Informação e o *Fator III*, Apoio Material.

O objetivo desta pesquisa é verificar se a adesão à rede de apoio social facilita à moderação do estresse em termos de canais de eficiência prática para resolução de problemas.

Para todas as perguntas são cinco opções de resposta. Os escores obtidos pela soma dos pontos totalizados pelas perguntas de cada uma das dimensões são divididos pelo escore máximo possível na mesma dimensão. O resultado da razão (total de pontos obtidos/pontuação máxima da dimensão) é multiplicado por 100. Segundo a apresentação das questões na Escala, numerando-as sequencialmente, teríamos que o *Fator I* é Apoio *Afetivo* e *Interação Social Positiva* e engloba as questões de número 1 a 7. O *Fator II* é Apoio *Emocional* e *Informação*, abarcando as questões de número 8 a 15 e o *Fator III* é Apoio *Material*, englobando as questões de número 16 a 19. A *média global* se obtém a partir da soma da média dos três *Fatores*, dividido por 3.

6.2.2.2. Escala de Resiliência – Resilience Scale (Wagnild & Young, 1993)

Com adaptação transcultural e validação por Pesce et al. (2005), busca-se com este instrumento investigar se há alguma variação intergrupos na capacidade de resiliência, compreendida como a capacidade individual de lidar de forma bem sucedida com a mudança e perseverar apesar da adversidade e do infortúnio, suportando experiências desagradáveis. A escala possui 25 itens descritos de forma positiva, com respostas tipo *likert* variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo

totalmente). Os escores da escala oscilam de 25 a 175 pontos, onde valores altos indicam elevada resiliência. A pontuação da média global é obtida pela somatória total dos pontos das respostas, dividida pelo número total das questões.

6.2.2.3. Escala de Experiências Dissociativas-DES

Dissociative Experiences Scale (Carlson & Putnam, 1993).

A Escala de Experiências Dissociativas de Carlson e Putnam (1993) com adaptação transcultural por Fiszman et al. (2004), é um instrumento largamente empregado no rastreamento e quantificação dos sintomas dissociativos. Para se identificar casos suspeitos de transtornos dissociativos adota-se a pontuação de 30 que é considerada um ponto de corte. Na DES⁴⁸ (*Dissociative Experiences Scale*), em sua versão original, o resultado é obtido pela soma das marcações em escala *likert* de cada um dos 28 itens, dividida pelo seu número total. Nesta versão, basta proceder da mesma maneira, porém multiplicar o resultado final por 10, já que, neste caso, as respostas variam de 0 a 10, e não de 0 a 100.

6.2.2.4. Escala de Bem Estar Subjetivo - EBES

(Albuquerque & Troccóli, 2004)

A Escala de Bem Estar Subjetivo (Albuquerque & Troccóli, 2004) é um instrumento para mensurar os três maiores componentes do bem-estar subjetivo: satisfação com a vida, afeto positivo e afeto negativo. Elevada pontuação inclui frequentes experiências emocionais positivas e experiência emocional negativa (depressão ou ansiedade) de maneira escassa, e satisfação não só com vários aspectos da vida, mas com a vida como um todo. A escala de resposta é de tipo *likert* de cinco pontos para os itens de cada subescala e compõe-se de 62 itens. Na primeira parte da escala (Subescala 1), os itens vão do número 1 ao 47 e descrevem afetos positivos e negativos, devendo o sujeito responder como tem se sentido

⁴⁸ A Escala é comumente identificada como “DES”(lendo-se-lhe, “de-e-esse”) em avaliações psicodiagnósticas.

ultimamente numa escala em que 1 significa nem um pouco, e 5 significa extremamente. Na segunda parte da escala (Subescala 2), são descritos julgamentos relativos à avaliação de satisfação/insatisfação com a vida compreendendo os itens do número 48 ao 62, nos quais em escala likert, 1 significa discordo plenamente e 5 significa concordo plenamente. A somatória da pontuação determina a avaliação de cada Fator. Albuquerque e Troccóli (2004), autores do instrumento observaram correlações razoavelmente elevadas entre os fatores I e II ($r = 0,36$); I e III ($r = 0,53$); II e III ($r = 0,47$), o que sugeriu a presença de um Fator Geral. A análise fatorial mostrou que o Fator Geral, posteriormente denominado “BES”, é composto pelos 62 itens do instrumento, responde por 32,9% da variância e seu índice de fidedignidade (alfa de Cronbach) é de 0,86. A análise fatorial identificou três dimensões capazes de explicar 44,1% da variância total do fenômeno BES. Para representar os fatores, foram mantidos 62 itens dos 69 propostos no instrumento piloto.

A escala com 62 itens, para o Fator I – Afeto Positivo compreende 21 itens assim numerados: 3-4-6-7-10-11-14-16-18-19-21-22-24-25-26-29-37-39-41-42-43.

O Fator II- Afeto Negativo engloba 26 itens: 1-2-5-8-9-12-13-15-17-20-23-27-28-30-31-32-33-34-35-36-38-40-44-45-46-47.

O Fator III- Satisfação com a vida VS. Insatisfação com a vida é composto por 15 itens, numerados de 48 a 62.

6.2.2.5. Escala de Coping Religioso-Espiritual Abreviada

Escala CRE-Breve de Panzini e Bandeira (2005) com base na Brief- RCOPE de Pargament, Koenig e Perez (2000)

A Escala de Coping Religioso-Espiritual Abreviada (Escala CRE-Breve) foi desenvolvida por Panzini e Bandeira (2005), a partir da adaptação transcultural, validação e ajuste para a realidade brasileira da Escala Brief- RCOPE elaborada por Pargament et al. (2000).

A Escala CRE-Breve é composta por 49 itens. São divididos em duas dimensões: CRE Positivo com 34 itens e sete fatores; CRE Negativo com 15 itens e quatro fatores.

Há quatro índices gerais e 11 fatoriais pela média dos itens (Panzini, 2005).

A avaliação deste instrumento é do tipo *likert*, em 5 pontos. Os Fatores Positivos são a Transformação de Si e/ou de sua vida, Ações em busca de ajuda espiritual, Oferta de ajuda ao outro, Posição positiva frente a Deus, Ações em busca do outro institucional, Afastamento através de Deus, da religião e/ou da espiritualidade e Busca pessoal de conhecimento espiritual. Os Negativos se referem à reavaliação negativa de Deus, posicionamento negativo frente a Deus, insatisfação com outro institucional e reavaliação negativa do significado.

Define-se o CRE positivo por abranger estratégias que proporcionem efeito benéfico ou positivo ao praticante que variam desde procurar amor e proteção de Deus ou maior conexão com forças transcendentais até redefinir o estressor como benéfico, etc. Define-se o CRE negativo por envolver estratégias que geram consequências prejudiciais ou negativas ao indivíduo que variam desde delegar a Deus a resolução dos problemas até redefinir o estressor como punição divina ou forças do mal, etc.

Segundo Panzini e Bandeira (2005), os Índices de Avaliação da Escala CRE foram criados partir das análises fatoriais para avaliar o participante através da Escala CRE:

(1) CRE Positivo: indica o nível de CRE positivo praticado pelo avaliado através da média das questões da Dimensão CREP.

(2) CRE Negativo: indica o nível de CRE negativo praticado, através da média das questões da Dimensão CREN.

(3) CRE Total: indica a quantidade total de CRE's praticados pelo avaliado através da média entre o Índice CRE Positivo e a média das respostas invertidas aos itens CREN (CRE Negativo Invertido).

(4) Razão CREN/CREP: revela a percentagem de CRE Negativo utilizado em relação ao CRE Positivo através da divisão simples entre os índices básicos.

Considera-se o índice Razão CREN/CREP de forma inversamente proporcion. Índice CRE Negativo indica o emprego positivo do CRE. Quanto mais baixo resultar seu v maior é o uso de CREP em relação ao de CREN, e vice-versa.

O CRE Total é calculado pela possibilidade da inversão das respostas aos itens total de CRE. Há uma *Sintaxe* com instruções específicas para a realização do cálculo d itens (disponibilização pelas autoras do instrumento).

6.3. Procedimento

A pesquisa foi devidamente autorizada por parte dos dirigentes dos Centros. Foram contatados previamente por meio de um contato pessoal antes da aplicação propriamente dita dos instrumentos visando aos esclarecimentos quanto ao procedimento e objetivos da pesquisa. Houve a participação de um Centro do Santo Daime e de dois Centros da Umbanda. Solicitou-se uma apresentação formal da pesquisadora ao grupo bem como a autorização para a participação nos Centros de Umbanda em cerimônias espirituais destinadas para o atendimento aos consulentes por parte dos médiuns como em outras, destinadas aos principiantes (ou Novatos Aderentes) do “desenvolvimento mediúnico”. O objetivo foi a aquisição de um conhecimento mais aprimorado sobre a prática mediúnicada adotada e a observação da dinâmica do funcionamento dos Centros nos aspectos ritualísticos e doutrinários. A participação foi produtiva no sentido da inserção da pesquisadora em termos etnográficos e para o próprio grupo que passou a dispor desta proximidade.

A participação dos voluntários, tanto para o Santo Daime quanto para a Umbanda, aconteceu em face de um convite à pesquisa com a possibilidade ou não, de concordância quanto à mesma. O local e horário foram livres e de melhor conveniência para a pessoa, tendo havido também o envio dos instrumentos por via virtual, quando mais confortável para o preenchimento.

Para a Umbanda, a maioria preencheu o formulário todo no próprio Centro, enquanto aconteciam as cerimônias. Em um dos Centros, houve a solicitação por parte do Dirigente para um dia predeterminado para o cumprimento da pesquisa. Para o Santo Daime, de forma equilibrada, alguns foram completados na presença da pesquisadora, outros por via virtual. Houve um contato ao menos, com todos os interessados (pessoal e grupal) esclarecendo sobre os objetivos da pesquisa.

Reiterando o procedimento já descrito quanto aos participantes do Grupo Controle houve um pareamento das características sócio demográficas. Alguns são provenientes do contato pessoal da pesquisadora e outros inseridos através da técnica do *snow-ball*⁴⁹ (bola de neve) com esses mesmos voluntários controles (relações próximas sociais e

⁴⁹ Técnica de coleta de dados na qual se solicita ao voluntário a indicação de alguém que perceba com características semelhantes, pertencente ao mesmo círculo de relacionamento social para a continuidade da realização da pesquisa (tal qual uma “bola de neve” ou *snow-ball*).

com idade, escolaridade e nível social semelhante).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**ANEXO V**) foi assinado por todos os voluntários, ocasião na qual se indicou a possibilidade de devolutiva dos dados ao fim da pesquisa. Foi enfatizado o anonimato e a análise focalizada exclusivamente nos dados grupais. Os critérios de exclusão foram a inexistência de histórico de internação psiquiátrica, comprometimentos de base orgânica que inviabilizassem as avaliações e não serem Menores de Idade.

PARTE 3- APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Apresenta-se o resultado dos dados em um desenho transversal numa dimensão descritiva e analítica da ocorrência dos fenômenos observados na amostra pela estratégia quantitativa. Ou seja, “quantos”.

Para o fim imediato, variáveis extraídas desta pesquisa permitem um Perfil preliminar dos respondentes a partir do *Questionário dos Perfis* (já descrito anteriormente) e dos instrumentos psicológicos aplicados.

A dimensão qualitativa dos fenômenos existentes (o “como” acontecem em termos subjetivos) poderá vir a ser descrita em um futuro estudo a partir dos depoimentos dos voluntários às respostas existentes com relação à melhor e pior vivência desde que começaram a frequentar a prática espiritual atual. Para esta dissertação, apresentam-se dados provenientes da análise quantitativa.

CAPÍTULO 7 – APRESENTAÇÃO DOS DADOS COLETADOS

7.1. PERFIL DA AMOSTRA

O perfil da amostra será apresentado em função dos dados analisados e correlacionados entre os grupos, a partir do *Questionário dos Perfis* (Apêndice A).

7.1.1. QUESTIONÁRIO DOS PERFIS

O *Perfil Social* apresenta os dados sócio demográficos e revela o grau de adequação por meio de diferentes critérios de avaliação de realização social e de estabilidade na vida, o *Perfil Saúde*, provê o histórico e a percepção atual da saúde física e mental, e o *Perfil Religiosidade* oferece o histórico da religiosidade e comprometimentos da prática espiritual presente sobre o controle das experiências dissociativas.

7.1.2. PERFIL SOCIAL

Retomando o exposto anteriormente, no *Perfil social* são descritos dados sócio demográficos dos participantes tais como gênero, idade, estado civil e referências de estabilidade e adequação no horizonte social disponível atual por meio da renda obtida, satisfação no trabalho, relação de vínculo empregatício vigente, se é profissional liberal ou não, ocupação, escolaridade, formação acadêmica, se a moradia seria própria ou alugada e filhos. Objetiva-se aqui verificar se há diferenças significantes entre os grupos religiosos estudados e o grupo controle (pareado para estas características) com respeito às possibilidades de participação na vida social como a um todo.

GÊNERO

A amostra se compõe ao todo (n=106) por 38 homens (35,8%) e 68 mulheres (64,2%).

O grupo **SDC**⁵⁰ (n total=19) é constituído por homens (n=10) em 52,6% e por mulheres em 47,4% (n=9). O grupo SDNA (n=23) é composto por 39,1% de homens (n=9) e 60,9% de mulheres (n=14). Para a UMBC (n=22), em Conversos constatam-se 13,6% de homens (n=3) em comparação com 86,4% de mulheres (n=19). Para o grupo UMBNA (n=22), encontra-se 31,8% de homens (n=7) e 68,2% (n=15) de mulheres. Para o Grupo Controle (n=20), a composição é de 45% de homens (n=9) e 55% de mulheres (n= 11).

Não houve diferença estatisticamente significativa apontada entre os grupos quanto ao gênero ($X^2= 8$, gl= 4, p= 0,09).

No entanto, com a subtração do Grupo Controle, e correlacionados somente os dois grupos religiosos, sem a divisão entre Adeptos Experientes e Novatos, encontrou-se uma diferença estatisticamente significativa entre ambos ($X^2= 4$, gl= 1, p= 0,02), com o grupo Santo Daime composto por 45,2% de homens e 54,8% de mulheres e com o grupo da Umbanda composto por 22,7% de homens e 77,3% de mulheres. Nesse caso, a análise de resíduos ajustados⁵¹ indicou diferença

⁵⁰ Embora convencionado anteriormente, lembramos que: SD significa Santo Daime. SDC é a sigla para sujeitos componentes/ grupo de Conversos do Santo Daime; SDNA representa o grupo de Novatos Aderentes do SD. UMB é Umbanda. UMBC representa o grupo dos Conversos da Umbanda e UMBNA significa ser grupo dos Novatos Aderentes da Umbanda. “C” ou “Conv.” representa Conversos e “NA”, ou “Nov. Ader.”, os Novatos Aderentes. Grupo Controle passará a ser identificado como “GC”.

⁵¹ A análise dos resíduos ajustados (ra) indica a direção do efeito da significância entre as categorias das variáveis, i.é., apresenta se há diferenças significantes (> ou = a 2) entre as mesmas. “O resíduo ajustado é uma medida calculada para cada célula de uma tabela de contingência[...] Para cada célula, ou seja, para cada combinação possível entre as categorias das variáveis utilizadas, o resíduo ajustado indica se há ou não há significativamente mais (ou menos) casos do que seria esperado caso as variáveis não estivessem associadas. O resíduo ajustado indica que há significativamente mais casos do que o esperado quando é maior que 1,96. Por outro lado, o resíduo ajustado indica que há significativamente menos casos do que o esperado quando é inferior a – 1,96. Quando o resíduo ajustado se situa no intervalo entre 1,96 e 1,96, não há diferença significativa entre o número de casos esperado e o número de casos observados[...] [itálicos nossos] (Mancuso & Araújo, 2012, *Mobilização de capital social para a promoção do desenvolvimento sustentável: o caso dos municípios do ‘Consórcio Itaberá – SP)* Em adendo, acrescenta-se que o SPSS arredonda o valor dos resíduos para uma única casa decimal. Portanto, o resíduo ajustado será considerado significativo quando for igual ou maior que 2,0.

Disponível em www.capitalsocialsul.com.br/capitalsocialsul/.../Grupo%203/02.pdf. Acesso 14/02/2012.

significante ($>$ ou $=$ a 2) para o grupo da Umbanda com um contingente maior de mulheres ($ra= 2,2$) em relação ao grupo do Santo Daime ($ra= - 2,2$).

A Tabela e os Gráficos ilustram os dados.

Tabela 1 - Gênero

Genero * Grupo Crosstabulation

			Grupo				Total	
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.		Grupo Controle
Genero	Masculino	Count	10	9	3	7	9	38
		% within Genero	26,3%	23,7%	7,9%	18,4%	23,7%	100,0%
		% within Grupo	52,6%	39,1%	13,6%	31,8%	45,0%	35,8%
		% of Total	9,4%	8,5%	2,8%	6,6%	8,5%	35,8%
		Adjusted Residual	1,7	,4	-2,4	-,4	,9	
	Feminino	Count	9	14	19	15	11	68
		% within Genero	13,2%	20,6%	27,9%	22,1%	16,2%	100,0%
		% within Grupo	47,4%	60,9%	86,4%	68,2%	55,0%	64,2%
		% of Total	8,5%	13,2%	17,9%	14,2%	10,4%	64,2%
		Adjusted Residual	-1,7	-,4	2,4	-,4	-,9	
Total	Count	19	23	22	22	20	106	
	% within Genero	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	

Tabela 1.a - Gênero

Genero * agrupamento Crosstabulation

			agrupamento		Total
			Santo daime	Umbanda	
Genero	Masculino	Count	19	10	29
		% within Genero	65,5%	34,5%	100,0%
		% within agrupamento	45,2%	22,7%	33,7%
		% of Total	22,1%	11,6%	33,7%
		Adjusted Residual	2,2	-2,2	
	Feminino	Count	23	34	57
		% within Genero	40,4%	59,6%	100,0%
		% within agrupamento	54,8%	77,3%	66,3%
		% of Total	26,7%	39,5%	66,3%
		Adjusted Residual	-2,2	2,2	
Total	Count	42	44	86	
	% within Genero	48,8%	51,2%	100,0%	
	% within agrupamento	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	48,8%	51,2%	100,0%	

Gráfico 1

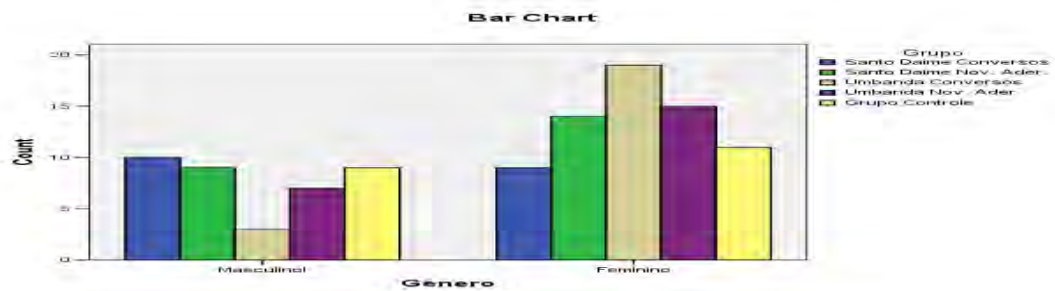
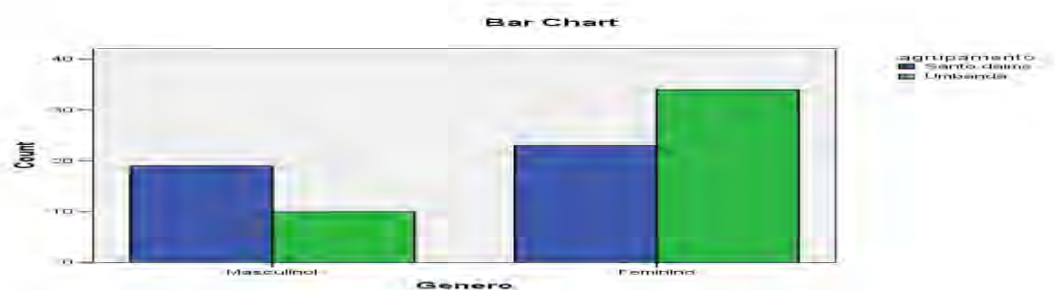


Gráfico 2



ESTADO CIVIL

Com relação ao estado civil, a amostra total (n= 106) se apresenta com 46,2% de solteiros (n=49), 23,6% de casados (n= 25), 14,2% de divorciados (n=15) e/ou separados judicialmente, 15,1% de amasiados ou com companheiro (n= 16), e com 0,9% de viúvos (n=1).

Santo Daime tem em seus Conversos (n=14) um total de 73,7% de solteiros (n=14), 15,8% de casados (n= 3), 5,3% tanto para divorciados/separados (n= 1) e amasiados (n=1). Para Umbanda em seus Conversos (n=22) se encontra o total de 54,5% de solteiros (n= 12), 18,2% de casados (n=4), 18,2% para divorciados/separados (n=4) e 4,5% tanto para amasiados quanto viúvos (n=1, para ambos). Os Novatos (n=23) são solteiros no Santo Daime em 34,8% (n=8) e 30,4% para casados (n=7) e 34,8% de amasiados (n=8). Na Umbanda, os Novatos (n=22) são solteiros e casados igualmente em 36,4% (n=8), divorciados/separados em 22,7% (n= 5) e 4,5% de amasiados (n=1). O GC (n=20) é composto por 35% de

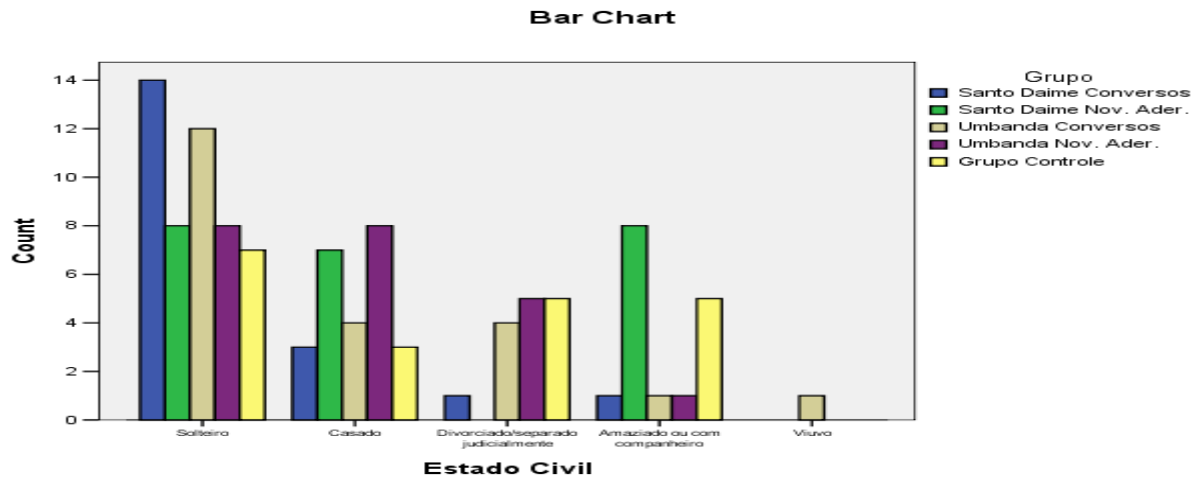
solteiros (n= 7), por 15% de casados (n= 3), por 25% de divorciados ou separados judicialmente (n= 5) e por 25% de amasiados ou com companheiro (n= 5).

Constatou-se uma diferença significativa entre os grupos com relação ao estado civil ($X^2=31$, gl= 16, p= 0, 012). A análise dos resíduos ajustados (*ra*) mostrou que há diferenças significantes (> ou = a 2) quanto ao estado civil para solteiros (**SDC, ra= 2,6**; SDNA, ra= - 1,2; UMBC, ra= 0,9; UMBNA, ra= - 1,0; GC, ra= - 1,1), divorciados e/ou separados (SDC, ra= - 1,2; **SDNA, ra=- 2,2**; UMBC, ra= 0,6. UMBNA, ra= 1,3, GC, ra=1,5); amasiados ou com companheiro (SDC, ra= -1,3; **SDNA, ra= 3,0**; UMBC, ra= - 1,6; UMBNA, ra= - 1,6; GC, ra= 1,4) e viúvos (SDC, ra= - 0,5; SDNA, ra= - 0,5; **UMBC, ra= 2,0**; UMBNA, ra= - 0,5; GC, ra= - 0,5), indicando um contingente maior de sujeitos solteiros entre os Conversos do Santo Daime, menor número de novatos com divórcios e/ou separados no SDNA bem como maior número de amasiados ou com companheiros neste subgrupo do Santo Daime, e maior prevalência da viuvez entre os Conversos da Umbanda.

Tabela 2 - Estado Civil

			Estado Civil * Grupo Crosstabulation					Total
			Santo Daime Conversos		Santo Daime Nov. Ader.		Umbanda Conversos		Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle
Estado Civil	Solteiro	Count	14	8	12	8	7	49
		% within Estado Civil	28,6%	16,3%	24,5%	16,3%	14,3%	100,0%
		% within Grupo	73,7%	34,8%	54,5%	36,4%	35,0%	46,2%
		% of Total	13,2%	7,5%	11,3%	7,5%	6,6%	46,2%
		Adjusted Residual	2,6	-1,2	,9	-1,0	-1,1	
	Casado	Count	3	7	4	8	3	25
		% within Estado Civil	12,0%	28,0%	16,0%	32,0%	12,0%	100,0%
		% within Grupo	15,8%	30,4%	18,2%	36,4%	15,0%	23,6%
		% of Total	2,8%	6,6%	3,8%	7,5%	2,8%	23,6%
		Adjusted Residual	-,9	,9	-,7	1,6	-1,0	
	Divorciado/separado judicialmente	Count	1	0	4	5	5	15
		% within Estado Civil	6,7%	,0%	26,7%	33,3%	33,3%	100,0%
		% within Grupo	5,3%	,0%	18,2%	22,7%	25,0%	14,2%
		% of Total	,9%	,0%	3,8%	4,7%	4,7%	14,2%
		Adjusted Residual	-1,2	-2,2	,6	1,3	1,5	
	Amaziado ou com companheiro	Count	1	8	1	1	5	16
		% within Estado Civil	6,3%	50,0%	6,3%	6,3%	31,3%	100,0%
		% within Grupo	5,3%	34,8%	4,5%	4,5%	25,0%	15,1%
		% of Total	,9%	7,5%	,9%	,9%	4,7%	15,1%
		Adjusted Residual	-1,3	3,0	-1,6	-1,6	1,4	
Viuvo	Count	0	0	1	0	0	1	
	% within Estado Civil	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%	
	% within Grupo	,0%	,0%	4,5%	,0%	,0%	,9%	
	% of Total	,0%	,0%	,9%	,0%	,0%	,9%	
	Adjusted Residual	-,5	-,5	2,0	-,5	-,5		
Total	Count	19	23	22	22	20	106	
	% within Estado Civil	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	

Gráfico 3- Estado Civil



IDADE

A média de idade do total da amostra (n= 106) é de 38 anos (IC=35-40) com idade mínima de 18 e máximo de 74 anos.

A média de idade dos Conversos do Santo Daime situa-se em 33 anos (IC=29-37), a mediana de 33, e a moda de 25, com DP de 8, 326 e em seus Novatos, a média de idade é de 36 anos (IC= 31-41), a mediana de 35 e a moda de 49, com DP de 11,80, entre 18 e 57 anos.

A média de idade dos Conversos da Umbanda é de 43 anos (IC= 38-48), a mediana de 42 e a moda de 45, com DP de 10, 923. Para seus Novatos, a média é de 35 (IC= 30-40), a mediana de 32,50 e a moda de 30, com DP de 11, 823.

A média de idade do Grupo Controle é de 41 anos (IC= 34-49), a mediana de 35 e a moda de 28, com DP de 15, 5. O grupo de Conversos da Umbanda se apresenta com a média de idade maior que os demais. Encontrou-se uma diferença significativa entre as médias das idades apresentadas pelos grupos com $F(4, 101) = 2,5$, $p = 0,042$, não confirmada com o teste *post hoc* de Tukey, mas confirmada no LSD, com diferença significativa entre Conversos do Santo Daime e da Umbanda ($p =$

0, 011), Conversos Santo Daime e Grupo Controle ($p= 0,042$) e com a Umbanda entre seus Conversos e Aderentes ($p= 0,026$).

Tabela 3- Idade

Descriptives									
Idade									
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
Santo Daime Conversos	19	33,89	8,326	1,910	29,88	37,91	19	48	
Santo Daime Nov. Ader.	23	36,61	11,804	2,461	31,50	41,71	18	57	
Umbanda Conversos	22	43,55	10,923	2,329	38,70	48,39	24	74	
Umbanda Nov. Ader.	22	35,41	11,823	2,521	30,17	40,65	18	59	
Grupo Controle	20	41,75	15,539	3,475	34,48	49,02	25	70	
Total	106	38,28	12,268	1,192	35,92	40,65	18	74	

RENDA PESSOAL

Do total de 103 respondentes (3 *missings*⁵²), 28,2% respondem pela faixa salarial compreendida entre 1 a 3 salários, 33% de 4 a 7 salários, 17,5% de 7 a 10 salários e 10,7% com mais de 10 salários.

A renda pessoal para a faixa salarial compreendida entre 1 a 3 salários para o SDC apresenta-se representada por 26,3% (n=5) e no SDNA (n=4) por 17,4%. Para a Umbanda, em seus Conversos (n=7), apresenta-se com 36,8% e UMBNA (n=9) em seus Novatos com 40,9%. O GC (n=4) nesta faixa salarial estabelece a subamostra em 20% com este rendimento.

Para a faixa salarial entre 4 a 7 salários, os Conversos do Santo Daime (n=9) constituem 47,4% e Novatos (n=3) configuram 13% desse subgrupo. Para a Umbanda, Conversos (n=7) compõem 36,8% e Novatos (n=6) o percentual de 27,3%; no GC (n=9) se totaliza 45% dessa subamostra com esta renda.

Na faixa salarial entre 7 a 10 salários para o Santo Daime, Conversos (n=2) formam o percentual de 10,5% e seus Novatos (n=8), 34,8%. Na Umbanda,

⁵² Define-se *Missing*, quando não há resposta existente para aquela variável por parte do respondente. Faz parte da análise para se indicar o total da amostra.

Conversos (n=3) perfazem 15,8%, Novatos (n=1) perfazem 4,5% e o GC (n=4) configura 20% desta remuneração para este subgrupo.

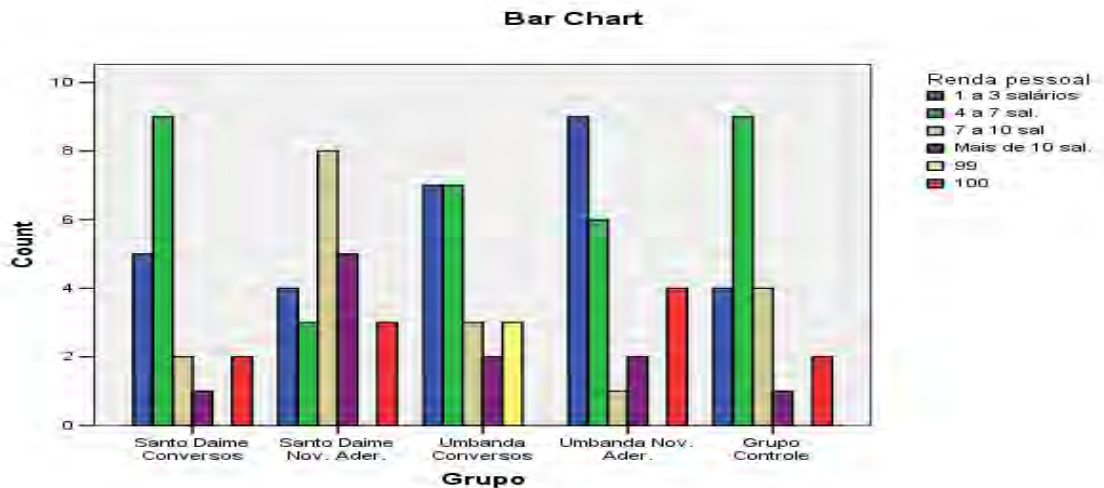
Para mais de 10 salários para o Santo Daime, Conversos (n=1) compõem 5,3% dessa subamostra e Novatos (n=5) respondem porcentual mente por 21,7%. Na Umbanda, Conversos (n=2) representam 10,5% desse agrupamento e Novatos (n=2) compõem 9,1%. Para esta faixa salarial encontra-se o GC (n=1) dimensionando 5% de seu subgrupo para esta faixa salarial. Não houve diferença significativa de renda entre os grupos.

Tabela 4 - Renda Pessoal

Renda pessoal * Grupo Crosstabulation

			Grupo					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
Renda pessoal	1 a 3 salários	Count	5	4	7	9	4	29
		% within Renda pessoal	17,2%	13,8%	24,1%	31,0%	13,8%	100,0%
		% within Grupo	26,3%	17,4%	36,8%	40,9%	20,0%	28,2%
		% of Total	4,9%	3,9%	6,8%	8,7%	3,9%	28,2%
		Adjusted Residual	-,2	-1,3	,9	1,5	-,9	
4 a 7 sal.		Count	9	3	7	6	9	34
		% within Renda pessoal	26,5%	8,8%	20,6%	17,6%	26,5%	100,0%
		% within Grupo	47,4%	13,0%	36,8%	27,3%	45,0%	33,0%
		% of Total	8,7%	2,9%	6,8%	5,8%	8,7%	33,0%
		Adjusted Residual	1,5	-2,3	,4	-,6	1,3	
7 a 10 sal		Count	2	8	3	1	4	18
		% within Renda pessoal	11,1%	44,4%	16,7%	5,6%	22,2%	100,0%
		% within Grupo	10,5%	34,8%	15,8%	4,5%	20,0%	17,5%
		% of Total	1,9%	7,8%	2,9%	1,0%	3,9%	17,5%
		Adjusted Residual	-,9	2,5	-,2	-1,8	,3	
Mais de 10 sal.		Count	1	5	2	2	1	11
		% within Renda pessoal	9,1%	45,5%	18,2%	18,2%	9,1%	100,0%
		% within Grupo	5,3%	21,7%	10,5%	9,1%	5,0%	10,7%
		% of Total	1,0%	4,9%	1,9%	1,9%	1,0%	10,7%
		Adjusted Residual	-,8	1,9	,0	-,3	-,9	
Não se aplica		Count	2	3	0	4	2	11
		% within Renda pessoal	18,2%	27,3%	,0%	36,4%	18,2%	100,0%
		% within Grupo	10,5%	13,0%	,0%	18,2%	10,0%	10,7%
		% of Total	1,9%	2,9%	,0%	3,9%	1,9%	10,7%
		Adjusted Residual	,0	,4	-1,7	1,3	-,1	
Total		Count	19	23	19	22	20	103
		% within Renda pessoal	18,4%	22,3%	18,4%	21,4%	19,4%	100,0%
		% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	18,4%	22,3%	18,4%	21,4%	19,4%	100,0%

Gráfico 4- Renda Pessoal



GRAU DE ESCOLARIDADE

Quanto ao grau de escolaridade, para o total da amostra (n= 106) há em 18,9% o Ensino Médio (n= 20), o Curso Superior em 68,9% (n= 73), e em 12,3% o Curso de Pós- graduação (n=13).

No SDC, tem o Ensino Médio (n=1 Converso), 5,3% deste subgrupo, tem Curso Superior (n=16), e 84,2%, o Curso de Pós- graduação (n=2) que perfaz 10,5% dessa subamostra. No SDNA, seus Novatos apresentam o percentual de 21,7% (n=5) com o Ensino Médio, o Curso Superior com 65,2% (n=15) e o Pós- graduação representando 13% (n=3 dessa subamostra).

A UMBC, com o Ensino médio compõe 31,8% (n=7) desse subgrupo, com o Curso Superior configura 63,6% (n=14) e o Pós- graduação representa 4,5% (n=1) desse subgrupo.

Para o SDNA, os Novatos com o Ensino Médio (n=5) compõem 21,7% de seu subgrupo, com o Curso Superior (n=15) compõem 65,2%, e com Pós- graduação dimensiona-se em 13% (n=3) o percentual dessa subamostra.

Para a UMBNA, os Novatos apresentam o percentual de 22,7% (n=5) com o Ensino Médio, têm o Curso Superior, 77,3% (n=17) e não há adepto com o Pós- graduação.

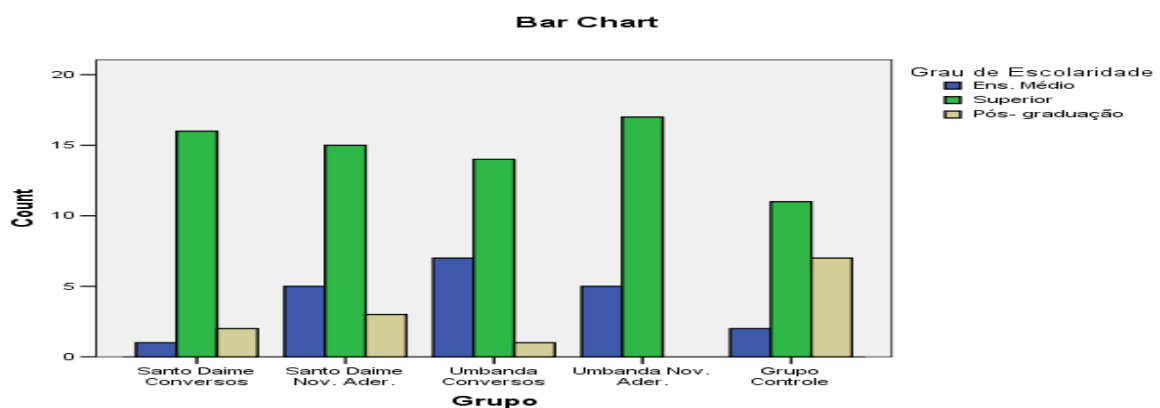
O GC com o Ensino médio compõe 10% desse subgrupo (n=2), com o Curso Superior compõe 55% (n=11) e o Pós- graduação representa 35% (n=7) desse subgrupo.

Houve diferença significativa entre os grupos com respeito ao grau de escolaridade ($X^2=18$, gl =8, $p= 0, 016$). A análise de resíduos ajustados (ra) indicou diferença significativa ($>$ ou $=$ a 2) para a maior frequência do Curso de Pós-Graduação (SDC, ra= - 0,3; SDNA, ra= 0,1; UMBC, ra= - 1,2; UMBNA, ra= - 2,0; GC, ra= 3,4) entre os participantes do Grupo Controle, e menor entre os Novatos da Umbanda (ra= - 2,0).

Tabela 5- Grau de Escolaridade

			Grupo					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
Grau de Escolaridade	Ens. Médio	Count	1	5	7	5	2	20
		% within Grau de Escolaridade	5,0%	25,0%	35,0%	25,0%	10,0%	100,0%
		% within Grupo	5,3%	21,7%	31,8%	22,7%	10,0%	18,9%
		% of Total	,9%	4,7%	6,6%	4,7%	1,9%	18,9%
		Adjusted Residual	-1,7	,4	1,7	,5	-1,1	
Superior	Count	16	15	14	17	11	73	
		% within Grau de Escolaridade	21,9%	20,5%	19,2%	23,3%	15,1%	100,0%
		% within Grupo	84,2%	65,2%	63,6%	77,3%	55,0%	68,9%
		% of Total	15,1%	14,2%	13,2%	16,0%	10,4%	68,9%
		Adjusted Residual	1,6	-,4	-,6	1,0	-1,5	
Pós- graduação	Count	2	3	1	0	7	13	
		% within Grau de Escolaridade	15,4%	23,1%	7,7%	,0%	53,8%	100,0%
		% within Grupo	10,5%	13,0%	4,5%	,0%	35,0%	12,3%
		% of Total	1,9%	2,8%	,9%	,0%	6,6%	12,3%
		Adjusted Residual	-,3	,1	-1,2	-2,0	3,4	
Total	Count	19	23	22	22	20	106	
		% within Grau de Escolaridade	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%
		% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%

Gráfico 5- Grau de Escolaridade



SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Quanto à satisfação no trabalho, para a amostra total (n=102, 4 *missings*), se encontra 1% para o grau 4, 5,9% para o grau 5, 7,8% para o grau 6, 12,7% para o grau 7, 17,6% para o grau 8, 15,7% para o grau 9 e 19,6% para o grau 10.

Do total de respondentes avaliada a dimensão da satisfação no trabalho, encontra-se para a declaração de grau 4, somente um sujeito no GC representando 5,3% deste grupo.

Para o grau 5 se encontram 3 Novatos do SD com representatividade de 13% dessa subamostra, 1 Converso da UMB com 4,5% e 2 Novatos da UMB com 9,1%.

Para o grau 6, existem 2 Conversos do Santo Daime com 10,5%, 1 Novato do SD com 4,3%, 3 Conversos da UMB com 13,6%, 1 Novato da UMB com 4,5% e 1 sujeito do GC com 5,0%.

Para o grau 7 se encontram 2 Conversos da UMB com 10,5%, 2 Novatos do SD com 8,7%, 4 Conversos da UMB com 18,2%, 3 Novatos da UMB com 13,6% e 2 componentes do GC com 10%.

Para o grau 8 existe 1 Converso do SD com 5,3%, 6 Novatos do SD com 26,1%, 4 Conversos da UMB com 18,2%, 5 Novatos da UMB com 22,7% e 2 elementos do GC com 10%.

Para o grau 9 se encontram 4 Conversos do SD com 21,1%, 3 Novatos do SD com 13%, 4 Conversos da UMB com 18,2%, 2 Novatos da UMB com 9,1% e 1 sujeito do GC com 15%.

Para o grau 10 existem 7 Conversos do SD com 36,8% e 5 Novatos com 21,7%. Para a UMB, 2 Conversos com 9,1% e 2 Novatos com 9,1%. No GC tem 4 sujeitos representando 20% deste subgrupo para esta dimensão de satisfação no trabalho.

Não se encontrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Tabela 6- Grau de Satisfação no Trabalho

Grau de satisfação no trabalho * Grupo Crosstabulation

			Grupo					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
Grau de satisfação no trabalho	4	Count	0	0	0	0	1	1
		% within Grupo	,0%	,0%	,0%	,0%	5,3%	1,0%
		% of Total	,0%	,0%	,0%	,0%	1,0%	1,0%
		Adjusted Residual	-,5	-,5	-,5	-,5	2,1	
	5	Count	0	3	1	2	0	6
		% within Grupo	,0%	13,0%	4,5%	10,5%	,0%	5,9%
		% of Total	,0%	2,9%	1,0%	2,0%	,0%	5,9%
		Adjusted Residual	-1,2	1,7	-,3	1,0	-1,2	
	6	Count	2	1	3	1	1	8
		% within Grupo	10,5%	4,3%	13,6%	5,3%	5,3%	7,8%
		% of Total	2,0%	1,0%	2,9%	1,0%	1,0%	7,8%
		Adjusted Residual	,5	-,7	1,1	-,5	-,5	
	7	Count	2	2	4	3	2	13
		% within Grupo	10,5%	8,7%	18,2%	15,8%	10,5%	12,7%
		% of Total	2,0%	2,0%	3,9%	2,9%	2,0%	12,7%
		Adjusted Residual	-,3	-,7	,9	,4	-,3	
8	Count	1	6	4	5	2	18	
	% within Grupo	5,3%	26,1%	18,2%	26,3%	10,5%	17,6%	
	% of Total	1,0%	5,9%	3,9%	4,9%	2,0%	17,6%	
	Adjusted Residual	-1,6	1,2	,1	1,1	-,9		
9	Count	4	3	4	2	3	16	
	% within Grupo	21,1%	13,0%	18,2%	10,5%	15,8%	15,7%	
	% of Total	3,9%	2,9%	3,9%	2,0%	2,9%	15,7%	
	Adjusted Residual	,7	-,4	,4	-,7	,0		
10	Count	7	5	2	2	4	20	
	% within Grupo	36,8%	21,7%	9,1%	10,5%	21,1%	19,6%	
	% of Total	6,9%	4,9%	2,0%	2,0%	3,9%	19,6%	
	Adjusted Residual	2,1	,3	-1,4	-1,1	,2		
não se aplica	Count	3	3	4	4	6	20	
	% within Grupo	15,8%	13,0%	18,2%	21,1%	31,6%	19,6%	
	% of Total	2,9%	2,9%	3,9%	3,9%	5,9%	19,6%	
	Adjusted Residual	-,5	-,9	-,2	,2	1,5		
Total	Count	19	23	22	19	19	102	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	18,6%	22,5%	21,6%	18,6%	18,6%	100,0%	

VÍNCULO EMPREGATÍCIO

A amostra total é composta por 63,2% (n=67) de participantes com vínculo empregatício.

Para o SDC existe o total de 47,4% (n= 9) de sujeitos com emprego e o SDNA, 60,9% (n= 14). A UMBC apresenta-se com 72,7% (n= 16) trabalhando com vínculo empregatício e a UMBNA tem 68,2% (n= 15). O GC tem 65% (n= 13) de representação para esta condição.

Não houve diferença significativa entre grupos quanto ao vínculo de trabalho ser empregatício.

Tabela 7- Vínculo empregatício

		Empregado * Grupo Crosstabulation						
		Grupo						
		Santo Daimé Conversos	Santo Daimé Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	Total	
Empregado	Sim	Count	9	14	16	15	13	67
		% within Grupo	47,4%	60,9%	72,7%	68,2%	65,0%	63,2%
		% of Total	8,5%	13,2%	15,1%	14,2%	12,3%	63,2%
		Adjusted Residual	-1,6	-,3	1,0	,5	,2	
	Não	Count	10	9	6	7	6	38
		% within Grupo	52,6%	39,1%	27,3%	31,8%	30,0%	35,8%
		% of Total	9,4%	8,5%	5,7%	6,6%	5,7%	35,8%
		Adjusted Residual	1,7	,4	-,9	-,4	-,6	
	Não se aplica	Count	0	0	0	0	1	1
		% within Grupo	,0%	,0%	,0%	,0%	5,0%	,9%
		% of Total	,0%	,0%	,0%	,0%	,9%	,9%
		Adjusted Residual	-,5	-,5	-,5	-,5	2,1	
Total		Count	19	23	22	22	20	106
		% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%

PROFISSIONAL LIBERAL

A amostra totaliza (n=106) 31% de profissionais liberais (n=33). Estão distribuídos no SDC em 36,8% (n=7), SDNA em 34,8% (n= 8), no UMBC em 27,3% (n=6), SDNA em 22,7% (n=5) e no GC em 35% (n= 7). Não se identificou diferença significativa entre os grupos para se trabalhar como profissional liberal.

Tabela 8- Profissional liberal

Prof. liberal * Grupo Crosstabulation

			Grupo					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
Prof. liberal	Sim	Count	7	8	6	5	7	33
		% within Grupo	36,8%	34,8%	27,3%	22,7%	35,0%	31,1%
		% of Total	6,6%	7,5%	5,7%	4,7%	6,6%	31,1%
		Adjusted Residual	,6	,4	-,4	-1,0	,4	
	Não	Count	11	15	16	16	10	68
		% within Grupo	57,9%	65,2%	72,7%	72,7%	50,0%	64,2%
		% of Total	10,4%	14,2%	15,1%	15,1%	9,4%	64,2%
		Adjusted Residual	-,6	,1	,9	,9	-1,5	
	Não se aplica	Count	1	0	0	1	3	5
% within Grupo		5,3%	,0%	,0%	4,5%	15,0%	4,7%	
% of Total		,9%	,0%	,0%	,9%	2,8%	4,7%	
	Adjusted Residual	,1	-1,2	-1,2	,0	2,4		
Total	Count	19	23	22	22	20	106	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	

MORADIA

Da amostra ($n=104$, 2 *missings*) total, os sujeitos têm moradia própria (MP) em 69,2% e 29,8% (não sendo proprietários) habitam em imóvel alugado (IA).

Tem MP o montante de 57,9% do grupo do SDC, e 42,1% habita em IA. O grupo do SDNA tem em 69,6% a MP e habita em IA, 30,4%. O grupo de UMBC tem MP em 72,7% e mora em IA em 22,7%. UMBNA tem o MP em 70% e habita em IA, 30% deste subgrupo. O GC tem o MP em 75% e IA em 25%. Não houve diferença significativa entre os grupos quanto à habitação ser própria ou alugada.

Tabela 9- Moradia

Crosstab

			Grupo					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
Moradia	Própria	Count	11	16	16	14	15	72
		% within Grupo	57,9%	69,6%	72,7%	70,0%	75,0%	69,2%
		% of Total	10,6%	15,4%	15,4%	13,5%	14,4%	69,2%
		Adjusted Residual	-1,2	,0	,4	,1	,6	
	Alugada	Count	8	7	5	6	5	31
		% within Grupo	42,1%	30,4%	22,7%	30,0%	25,0%	29,8%
		% of Total	7,7%	6,7%	4,8%	5,8%	4,8%	29,8%
		Adjusted Residual	1,3	,1	-,8	,0	-,5	
	outros	Count	0	0	1	0	0	1
		% within Grupo	,0%	,0%	4,5%	,0%	,0%	1,0%
		% of Total	,0%	,0%	1,0%	,0%	,0%	1,0%
		Adjusted Residual	-,5	-,5	1,9	-,5	-,5	
Total	Count	19	23	22	20	20	104	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	18,3%	22,1%	21,2%	19,2%	19,2%	100,0%	

FILHOS

Da amostra total (n=102, 4 *missings*), 50% (n=51) dos participantes têm filhos. Os conversos do SD têm filhos em 36,8% dessa subamostra, os SDNA em 56,5%, UMC em 47,4%, UMBNA em 52,4% e o GC em 55%. Não se apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos com respeito à existência de filhos.

Tabela 10- Filhos

Crosstab

		Grupo					Total	
		Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle		
Filhos	0	Count	1	0	0	0	0	1
		% within Grupo	5,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,0%
		% of Total	1,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,0%
		Adjusted Residual	2,1	-,5	-,5	-,5	-,5	
Sim		Count	7	13	9	11	11	51
		% within Grupo	36,8%	56,5%	47,4%	52,4%	55,0%	50,0%
		% of Total	6,9%	12,7%	8,8%	10,8%	10,8%	50,0%
		Adjusted Residual	-1,3	,7	-,3	,2	,5	
Não		Count	11	10	10	10	9	50
		% within Grupo	57,9%	43,5%	52,6%	47,6%	45,0%	49,0%
		% of Total	10,8%	9,8%	9,8%	9,8%	8,8%	49,0%
		Adjusted Residual	,9	-,6	,3	-,1	-,4	
Total		Count	19	23	19	21	20	102
		% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	18,6%	22,5%	18,6%	20,6%	19,6%	100,0%

7.1.3. PERFIL RELIGIOSIDADE

O *Perfil Religiosidade* apresenta o histórico da religiosidade dos voluntários por meio da descrição da religião de berço, a recomendação ocorrida para participação (indicação de amigos, família, sites, etc.), os motivos da escolha (saúde, de ordem afetiva, profissional, acadêmica, espiritual), exercício da religiosidade atual (tempo dedicado à oração, leitura, etc. e de frequência às cerimônias), eventual conversão, etc. Faz parte do Perfil Religiosidade o agrupamento “Experiências” /Cura Espiritual” referente às questões de experiência considerada mística ou transcendental, alegação de cura espiritual, transformação pessoal, integração do conhecimento na vida prática, processamento de aspectos desconhecidos e eventual mudança de estilo de vida e a *Avaliação de Experiências Mediúnicas (AEM)* que será descrita em seguida (Apêndice A – Perfil Religiosidade e Apêndice B-AEM).

Religião de berço

O total de respondentes (n=106) tem como religião de berço (Tabela 11), a Católica em 75,5% (n= 80), a religião Espírita em 12,3% (n=13), a religião do Budismo em 0,9% (n=1), a religião do Santo Daime em 1,9% (n=2), a religião da Umbanda em 2,8% (n=3), outras em 3,8% (n=4), e se declaram ateus 2,8% (n=3) dos sujeitos.

No SDC, para religião de berço (nem sempre a única), encontram-se os Conversos (n=15) em 78,9 % de origem católica, 10,5% de espíritas (n= 2), ateus (n=1) e de nascimento no próprio Santo Daime (n=1) por 5,3% dessa subamostra. SDNA tem Novatos que são católicos de berço em 82,6% (n=19), espíritas em 13% (n=3) e 4,3% são ateus (n=1).

O subgrupo da UMBC tem Conversos de origem católica em 72,7% (n=16), espírita (n=2) e de nascimento na Umbanda (n=2) em 9,1%; de outras religiões (n=1) e ateus (n=1) em 4,5%. UMBNA tem em 63,6% (n=14) noviços católicos de origem, 18,2% (n= 4) espírita, 4,5% (n=1) nascidos no Santo Daime, 4,5% na Umbanda (n=1) e 9,1% (n=2) de outras doutrinas. O Grupo Controle é constituído por 80%

(n=16) de católicos de origem, 10% (n= 2) de espíritas, e 5% tanto de budistas (n=1) quanto de outras religiões (n=1).

Como classificação da religião atual (Tabela 12), somente na Umbanda, na mesma porcentagem de 2,3%, há o pertencimento simultâneo para o Budismo (n=1) e Espiritismo (n=1). O Grupo Controle é composto atualmente por católicos em 50% (n= 9), por 83% de espíritas (n=15), por 22% de budistas (n=4) e por 16% de outras afiliações (n=3). Não houve diferença estatisticamente significativa para essas amostras quanto à religião de origem.

Tabela 11- Religião de berço

Crosstab

			Grupo					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
Religião berço	Católica	Count	15	19	16	14	16	80
		% within Religião berço	18,8%	23,8%	20,0%	17,5%	20,0%	100,0%
		% within Grupo	78,9%	82,6%	72,7%	63,6%	80,0%	75,5%
		% of Total	14,2%	17,9%	15,1%	13,2%	15,1%	75,5%
	Espírita	Count	2	3	2	4	2	13
		% within Religião berço	15,4%	23,1%	15,4%	30,8%	15,4%	100,0%
		% within Grupo	10,5%	13,0%	9,1%	18,2%	10,0%	12,3%
		% of Total	1,9%	2,8%	1,9%	3,8%	1,9%	12,3%
	Budismo	Count	0	0	0	0	1	1
		% within Religião berço	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		% within Grupo	,0%	,0%	,0%	,0%	5,0%	,9%
		% of Total	,0%	,0%	,0%	,0%	,9%	,9%
	Outras	Count	0	0	1	2	1	4
		% within Religião berço	,0%	,0%	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
		% within Grupo	,0%	,0%	4,5%	9,1%	5,0%	3,8%
		% of Total	,0%	,0%	,9%	1,9%	,9%	3,8%
	Ateu	Count	1	1	1	0	0	3
		% within Religião berço	33,3%	33,3%	33,3%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	5,3%	4,3%	4,5%	,0%	,0%	2,8%
		% of Total	,9%	,9%	,9%	,0%	,0%	2,8%
	Santo Daime	Count	1	0	0	1	0	2
		% within Religião berço	50,0%	,0%	,0%	50,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	5,3%	,0%	,0%	4,5%	,0%	1,9%
		% of Total	,9%	,0%	,0%	,9%	,0%	1,9%
	Umbanda	Count	0	0	2	1	0	3
		% within Religião berço	,0%	,0%	66,7%	33,3%	,0%	100,0%
		% within Grupo	,0%	,0%	9,1%	4,5%	,0%	2,8%
		% of Total	,0%	,0%	1,9%	,9%	,0%	2,8%
Total		Count	19	23	22	22	20	106
		% within Religião berço	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%
		% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%

Tabela 12- Classificação da religião atual

Classificação Religião Atual(a)	Católica	Count	agrupamento			Total
			Santo daime	Umbanda	Controle	
		0	0	9	9	
		% within \$ClasReligiAtual	0,0%	0,0%	100,0%	
		% within Grupo_RE C	0,0%	0,0%	50,0%	
	Espírita	Count	0	1	15	16
		% within \$ClasReligiAtual	0,0%	6,3%	93,8%	
		% within Grupo_RE C	0,0%	2,3%	83,3%	
	Budismo	Count	0	1	4	5
		% within \$ClasReligiAtual	0,0%	20,0%	80,0%	
		% within Grupo_RE C	0,0%	2,3%	22,2%	
	Outras	Count	0	0	3	3
		% within \$ClasReligiAtual	0,0%	0,0%	100,0%	
		% within Grupo_RE C	0,0%	0,0%	16,7%	
	Santo Daime	Count	84	0	0	84
		% within \$ClasReligiAtual	100,0%	0,0%	0,0%	
		% within Grupo_RE C	200,0%	0,0%	0,0%	
	Umbanda	Count	6	88	3	97
		% within \$ClasReligiAtual	6,2%	90,7%	3,1%	
		% within Grupo_RE C	14,3%	200,0%	16,7%	
Total		Count	42	44	18	104

INDICAÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

As indicações para participação acontecem para o total da amostra (n=103, 3 *missings*) em 48,5% sendo através de amigos (n= 50), por meio da apresentação de um membro da família em 24,3% (n= 25), por via virtual em 6,8% (n=7), por outros canais em 13,6% (n=14). Para o SDC, as indicações para participação acontecem em 89,5% (n=17) sendo através de amigos e para o subgrupo SDNA em 65,2% (n=15). Na Umbanda, a subamostra UMBC para esta referência foi de 40% (n=8) e de UMNA foi de 33,3% (n=7). No GC se encontra para indicação por amigos, 15% (n=3).

Para SDC a família indica em 5,3% (n=1), SDNA em 17,4% (n=4) e para UMBC acontece em 15% (n=3) e UMBNA em 38% (n=8), GC está com 36% (n=9).

Também se realça a influência da busca por “via virtual” para a UMBC com 10% (n=2) e UMBNA com 19% (n=4). Sem esta referência para o SDC, encontra-se 4,3% (n=1) em SDNA. “Outros” meios são referências para a Umbanda com 35% (n=7) em UMBC, 9,5% (n=2) para UMBNA e SDC com 5,3% (n=1) e 13% (n=3) para o SDNA. O Grupo Controle composto por 15% (n=3) de indicação por amigos (em sua grande parte por católicos), tem como referência para participação a procedência familiar em 45% (n= 9) e “outros” meios em 5% (n=1).

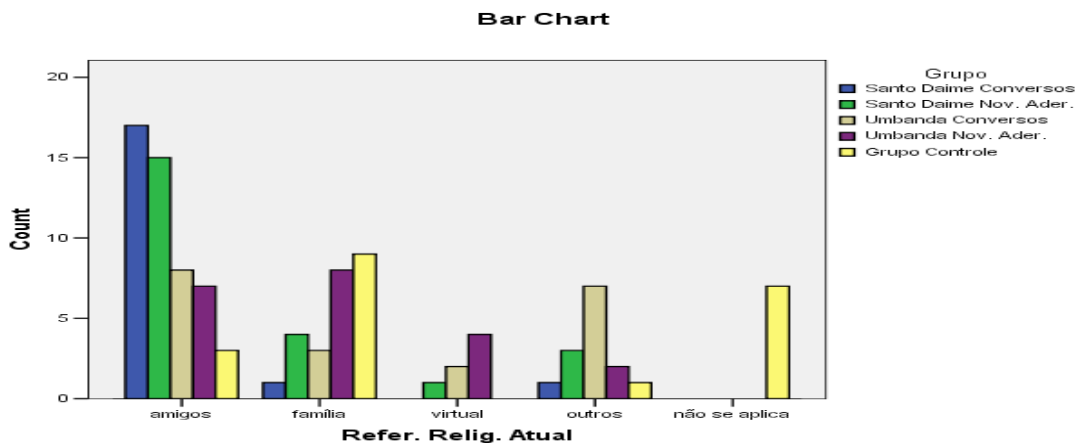
Há uma diferença significativa entre os grupos com relação à indicação para participação nos grupos ($X^2= 68$, $gl=16$, $p< 0, 001$). A análise de resíduos ajustados (ra) indicou diferenças significantes ($> ou = a 2$) entre a referência para participação às cerimônias religiosas por amigos (**SDC, ra= 4,0**; SDNA, ra= 1,8; UMBC, ra= - 0,9, UMNA, ra= - 1,6, **GC, ra= -3,0**), para indicação pela família (**SDC, ra= - 2,1**; SDNA, ra= - 0,9; UMBC, ra= - 1,1, UMBNA, ra= 1,7; **GC, ra= 2,4**), por via virtual (SDC, ra= -1,3, SDNA, ra= -0,5, UMBC, ra= 0,6; **UMBNA, ra= 2,5**, GC,ra= -1,3) revelando que os Conversos do Santo Daime tendem a ser apresentados marcadamente por amigos e os participantes do GC têm raramente essa referência; pela família existe pouca indicação no SDC e é mais presente entre os sujeitos do GC; os Novatos da Umbanda sobrepujam os demais quanto à busca para participação aos rituais por via virtual.

Tabela 13- Indicações para participação

Refer. Relig. Atual * Grupo Crosstabulation

			Grupo					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
Refer. Relig. Atual	amigos	Count	17	15	8	7	3	50
		% within Refer. Relig. Atual	34,0%	30,0%	16,0%	14,0%	6,0%	100,0%
		% within Grupo	89,5%	65,2%	40,0%	33,3%	15,0%	48,5%
		% of Total	16,5%	14,6%	7,8%	6,8%	2,9%	48,5%
		Adjusted Residual	4,0	1,8	-,9	-1,6	-3,3	
família	Count	1	4	3	8	9	25	
	% within Refer. Relig. Atual	4,0%	16,0%	12,0%	32,0%	36,0%	100,0%	
	% within Grupo	5,3%	17,4%	15,0%	38,1%	45,0%	24,3%	
	% of Total	1,0%	3,9%	2,9%	7,8%	8,7%	24,3%	
	Adjusted Residual	-2,1	-,9	-1,1	1,7	2,4		
virtual	Count	0	1	2	4	0	7	
	% within Refer. Relig. Atual	,0%	14,3%	28,6%	57,1%	,0%	100,0%	
	% within Grupo	,0%	4,3%	10,0%	19,0%	,0%	6,8%	
	% of Total	,0%	1,0%	1,9%	3,9%	,0%	6,8%	
	Adjusted Residual	-1,3	-,5	,6	2,5	-1,3		
outros	Count	1	3	7	2	1	14	
	% within Refer. Relig. Atual	7,1%	21,4%	50,0%	14,3%	7,1%	100,0%	
	% within Grupo	5,3%	13,0%	35,0%	9,5%	5,0%	13,6%	
	% of Total	1,0%	2,9%	6,8%	1,9%	1,0%	13,6%	
	Adjusted Residual	-1,2	-,1	3,1	-,6	-1,2		
não se aplica	Count	0	0	0	0	7	7	
	% within Refer. Relig. Atual	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%	
	% within Grupo	,0%	,0%	,0%	,0%	35,0%	6,8%	
	% of Total	,0%	,0%	,0%	,0%	6,8%	6,8%	
	Adjusted Residual	-1,3	-1,5	-1,3	-1,4	5,6		
Total	Count	19	23	20	21	20	103	
	% within Refer. Relig. Atual	18,4%	22,3%	19,4%	20,4%	19,4%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	18,4%	22,3%	19,4%	20,4%	19,4%	100,0%	
	Adjusted Residual							

Gráfico 7- Referência da religião atual



MOTIVO DA ESCOLHA

A busca pela nova opção religiosa para a amostra total (n=105, 1 *missing*) se compõe por motivação espiritual em 70,5% (n=74), em 33,3% por um propósito quanto à solução de conflitos na dimensão afetiva (n=35), por questões relacionadas à saúde em 11,4% (n=12), por problemas na área profissional em 9,5% (n=10) e área acadêmica por 1,9% (n=2).

Respondendo à motivação de base espiritual encontram-se no SD 90% de seus adeptos (n=37), na UMB, 72,7% (n=32) e no GC em 25% (n=5).

A busca por razão afetiva acontece em 31,7% do grupo do SD (n=13), em 57,1% da UMB (n=20) e em 5,7% (n=2) no GC.

Houve somente diferença estatisticamente significativa entre os grupos⁵³ com relação à busca determinada pelo motivo espiritual ($X^2= 27$, $gl=2$, $p < 0,001$) e afetivo ($X^2= 7$, $gl= 2$, $p= 0,02$), não se revelando diferenças significantes quanto à busca por motivos relacionados à saúde, profissional e acadêmico. A análise de resíduos ajustados (ra) mostrou diferenças significantes ($>$ ou $=$ a 2) entre a razão afetiva (SDC, ra= - 3,0; UMBC, ra= 2,2 GC, ra= - 2,5) e para motivo espiritual (SDNA, ra= 3,6; UMBC, ra= 0,4, GC, ra= - 5,0), indicando a soberania da motivação espiritual para os adeptos do Santo Daime e a busca por soluções de ordem afetiva para os adeptos da Umbanda.⁵⁴

⁵³ Adotou-se a descrição por Grupos, sem a divisão entre Conversos e Novatos porque são variáveis que podem ser generalizadas como opção.

⁵⁴ Solicitou-se quanto à questão relacionada ao Motivo de Saúde, uma resposta afirmativa ou negativa e a descrição do problema. Motivo de ordem afetiva foi descrito como dificuldade de relacionamento com mãe, pai, irmãos, namorado ou amigos e/ou pessoais com respeito à autoestima, autovalorização, etc. Para o Motivo de ordem profissional, foi perguntado sobre conflitos com as questões do desemprego, mudança de posição, relacionamento no trabalho, etc. Para Motivo de ordem acadêmica foram realizadas questões ligadas ao desempenho na escola, aprendizagem, etc. Motivo de ordem espiritual foi relacionado à experiência ou impressão de uma busca puramente espiritual, de uma experiência nova religiosa e a possibilidade de sua descrição. Mais detalhes constam no *Questionário dos Perfis* (APÊNDICE A).

Tabela 14- Motivo da escolha: Espiritual

Crosstab

			agrupamento			Total
			Santo daime	Umbanda	Controle	
Motivo da escolha	5= Espiritual	Count	37	32	5	74
		% within Motivo da escolha	50,0%	43,2%	6,8%	100,0%
		% within agrupamento	90,2%	72,7%	25,0%	70,5%
		% of Total	35,2%	30,5%	4,8%	70,5%
		Adjusted Residual	3,6	,4	-5,0	
	não se aplica	Count	4	12	15	31
		% within Motivo da escolha	12,9%	38,7%	48,4%	100,0%
		% within agrupamento	9,8%	27,3%	75,0%	29,5%
		% of Total	3,8%	11,4%	14,3%	29,5%
		Adjusted Residual	-3,6	-,4	5,0	
Total	Count	41	44	20	105	
	% within Motivo da escolha	39,0%	41,9%	19,0%	100,0%	
	% within agrupamento	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	39,0%	41,9%	19,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,685 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	27,151	2	,000
Linear-by-Linear Association	24,793	1	,000
N of Valid Cases	105		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,90.

Tabela 15- Motivos da escolha: Afetivo

Crosstab

			agrupamento			Total
			Santo daime	Umbanda	Controle	
Motivo da escolha	2= Afetivo	Count	13	20	2	35
		% within Motivo da escolha	37,1%	57,1%	5,7%	100,0%
		% within agrupamento	31,7%	45,5%	10,0%	33,3%
		% of Total	12,4%	19,0%	1,9%	33,3%
		Adjusted Residual	-,3	2,2	-2,5	
	não se aplica	Count	28	24	18	70
		% within Motivo da escolha	40,0%	34,3%	25,7%	100,0%
		% within agrupamento	68,3%	54,5%	90,0%	66,7%
		% of Total	26,7%	22,9%	17,1%	66,7%
		Adjusted Residual	,3	-2,2	2,5	
Total	Count	41	44	20	105	
	% within Motivo da escolha	39,0%	41,9%	19,0%	100,0%	
	% within agrupamento	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	39,0%	41,9%	19,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,858 ^a	2	,020
Likelihood Ratio	8,811	2	,012
Linear-by-Linear Association	1,256	1	,262
N of Valid Cases	105		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,67.

Tabela 16- A- Motivo da escolha: Saúde

Crosstab

			agrupamento			Total
			Santo daime	Umbanda	Controle	
Motivo da escolha	1=Saude	Count	5	4	3	12
		% within Motivo da escolha	41,7%	33,3%	25,0%	100,0%
		% within agrupamento	12,2%	9,1%	15,0%	11,4%
		% of Total	4,8%	3,8%	2,9%	11,4%
	Adjusted Residual		,2	-,6	,6	
	não se aplica	Count	36	40	17	93
		% within Motivo da escolha	38,7%	43,0%	18,3%	100,0%
		% within agrupamento	87,8%	90,9%	85,0%	88,6%
% of Total		34,3%	38,1%	16,2%	88,6%	
Adjusted Residual		-,2	,6	-,6		
Total	Count	41	44	20	105	
	% within Motivo da escolha	39,0%	41,9%	19,0%	100,0%	
	% within agrupamento	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	39,0%	41,9%	19,0%	100,0%	

Tabela 16-B- Motivos da escolha: Profissional

Crosstab

			agrupamento			Total
			Santo daime	Umbanda	Controle	
Motivo da escolha	3= Profissional	Count	4	6	0	10
		% within Motivo da escolha	40,0%	60,0%	,0%	100,0%
		% within agrupamento	9,8%	13,6%	,0%	9,5%
		% of Total	3,8%	5,7%	,0%	9,5%
	Adjusted Residual		,1	1,2	-1,6	
	não se aplica	Count	37	38	20	95
		% within Motivo da escolha	38,9%	40,0%	21,1%	100,0%
		% within agrupamento	90,2%	86,4%	100,0%	90,5%
% of Total		35,2%	36,2%	19,0%	90,5%	
Adjusted Residual		-,1	-1,2	1,6		
Total	Count	41	44	20	105	
	% within Motivo da escolha	39,0%	41,9%	19,0%	100,0%	
	% within agrupamento	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	39,0%	41,9%	19,0%	100,0%	

Tabela 16-C- Motivo da escolha: Acadêmico

			agrupamento			Total
			Santo daime	Umbanda	Controle	
Motivo da escolha	4= Academico	Count	0	2	0	2
		% within Motivo da escolha	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within agrupamento	,0%	4,5%	,0%	1,9%
		% of Total	,0%	1,9%	,0%	1,9%
		Adjusted Residual	-1,1	1,7	-,7	
não se aplica		Count	41	42	20	103
		% within Motivo da escolha	39,8%	40,8%	19,4%	100,0%
		% within agrupamento	100,0%	95,5%	100,0%	98,1%
		% of Total	39,0%	40,0%	19,0%	98,1%
		Adjusted Residual	1,1	-1,7	,7	
Total		Count	41	44	20	105
		% within Motivo da escolha	39,0%	41,9%	19,0%	100,0%
		% within agrupamento	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	39,0%	41,9%	19,0%	100,0%

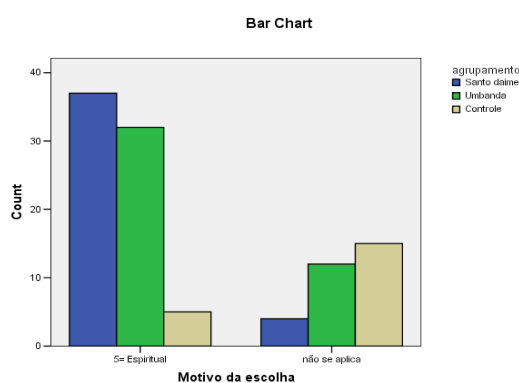


Gráfico 8- a. Espiritual

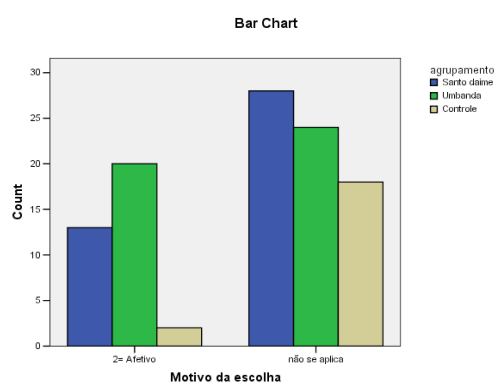


Gráfico 8b. Afetivo

FREQUÊNCIA/ REGULARIDADE AOS RITUAIS

Para a amostra total (n=106) encontra-se em 0,9% (n=1) de frequência diária às cerimônias, seguindo-se da frequência semanal com 65,1% (n=69) dos sujeitos, para quinzenal em 1,9% (n=2), mensal em 11,3% (n=12), bi ou trimestral em 4,7% (n=5).

Para SDCC, em Conversos, a frequência às cerimônias acontece em 63,2% (n=12) semanalmente, 10,5% (n=2) quinzenalmente, 21,1% (n=4) mensalmente e 5,3% bi/trimestralmente. O tempo médio de dedicação é de 50% para 1 a 3 horas por semana, 5,6 % para 3 a 6 ou mais de 6 horas de dedicação e de 38,9% para nenhuma hora fora do ritual.

Para SDNA, a participação semanal é de 47,8% (n=11), de 26,1% (n=6) mensal e de 13% (n=3), bimensal ou trimestral. A dedicação é de 57,9% de 1 a 3 horas, de 26,3, % de 3 a 6 horas e de 15% para nenhuma dedicação.

Para a UMBC, a frequência acontece integralmente de forma semanal para Conversos em 100% (n=22), e quase inteiramente para Novatos com 95,5% (n=21) da amostra comparecendo semanalmente e 4,5% (n=1) com presença bimensal ou trimestral.

Seus Conversos se dedicam em 38% de 1 a 3 horas, 9,5% de 3 a 6 horas, 9,5% entre 3 e 6 horas, 28,6% para mais de 6 horas e 23,8% apresentam nenhuma dedicação. Novatos têm 61,9% de dedicação de 1 a 3 horas, 9,5% de 3 a 6, ou mais de 6 horas, e 19% com nenhuma hora. Assinalando o Grupo Controle, sua frequência diária é de 5% (n=1), semanalmente em 15% (n=3) e 10% (n=2) tem frequência mensal. Dedicam-se em 50% da amostra, de 1 a 3 horas, 10% para mais de 6 horas e 40% para nenhuma hora.

A diferença estatisticamente significativa entre os grupos é apontada quanto à regularidade de frequências às cerimônias ($X^2=92$ gl= 24, $p < 0,001$).

A análise de resíduos ajustados (ra) indicou diferenças significantes ($>$ ou $=$ a 2) entre a frequência diária (SDC, ra= -, 5⁵⁵; SDNA, ra= -, 5; UMBC, ra= -, 5; UMNA, ra= -, 5, **GC, ra= 2,1**), a semanal (SD= ra= - 2; SDNA, ra= -, 2; **UMBC, ra= 3,9**, UMBNA, ra= 3,4; GC, ra=-5,2), a quinzenal (**SDC= ra= 3,1**; SDNA, ra= -, 8; UMBC, ra= -, 7, UMBNA, ra= -, 7; GC, ra= -, 7), a mensal (SD= ra= 1,5; **SDNA, ra= 2,5**; UMBC, ra= -1,9; UMBNA, ra= -1,9; GC, ra= -, 2), bi/trimestral (SD= ra====, 1; **SDNA, ra= 2,1**; UMBC, ra= -1,2; UMBNA, ra=, 0; GC, ra=-1,1), apresentado-se o GC com uma pessoa com dedicação diária, regularidade prioritariamente semanal para os Conversos da Umbanda em relação aos sujeitos do GC, quinzenal para Conversos do SD, mensal e bi/trimestral para os Novatos do SD.

A tabela e o gráfico ilustram os dados.

⁵⁵ Ora adiante, poderá constar a ausência do zero para a primeira casa decimal, havendo em seu lugar somente a vírgula, e em seguida o número (positivo ou negativo).

Tabela 17- Frequência/ regularidade aos rituais

Freq. Semn.mês * Grupo Crosstabulation

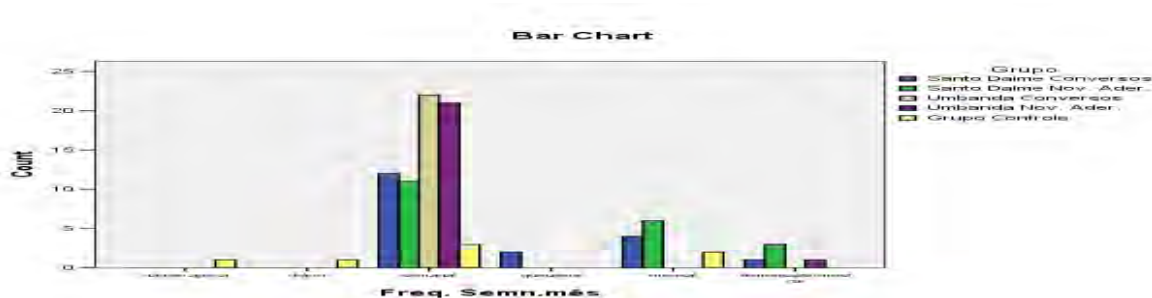
			Grupo					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
Freq. Semn.mês	não se aplica	Count	0	0	0	0	1	1
		% within Freq. Semn.mês	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		% within Grupo	,0%	,0%	,0%	,0%	5,0%	,9%
		% of Total	,0%	,0%	,0%	,0%	,9%	,9%
		Adjusted Residual	-5	-5	-5	-5	2,1	
	diário	Count	0	0	0	0	1	1
		% within Freq. Semn.mês	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		% within Grupo	,0%	,0%	,0%	,0%	5,0%	,9%
		% of Total	,0%	,0%	,0%	,0%	,9%	,9%
		Adjusted Residual	-5	-5	-5	-5	2,1	
	semanal	Count	12	11	22	21	3	69
		% within Freq. Semn.mês	17,4%	15,9%	31,9%	30,4%	4,3%	100,0%
		% within Grupo	63,2%	47,8%	100,0%	95,5%	15,0%	65,1%
		% of Total	11,3%	10,4%	20,8%	19,8%	2,8%	65,1%
		Adjusted Residual	-2	-2,0	3,9	3,4	-5,2	
	quinzenal	Count	2	0	0	0	0	2
		% within Freq. Semn.mês	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	10,5%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,9%
		% of Total	1,9%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,9%
		Adjusted Residual	3,1	-8	-7	-7	-7	
mensal	Count	4	6	0	0	2	12	
	% within Freq. Semn.mês	33,3%	50,0%	,0%	,0%	16,7%	100,0%	
	% within Grupo	21,1%	26,1%	,0%	,0%	10,0%	11,3%	
	% of Total	3,8%	5,7%	,0%	,0%	1,9%	11,3%	
	Adjusted Residual	1,5	2,5	-1,9	-1,9	-2		
bimensal/trimestral	Count	1	3	0	1	0	5	
	% within Freq. Semn.mês	20,0%	60,0%	,0%	20,0%	,0%	100,0%	
	% within Grupo	5,3%	13,0%	,0%	4,5%	,0%	4,7%	
	% of Total	,9%	2,8%	,0%	,9%	,0%	4,7%	
	Adjusted Residual	,1	2,1	-1,2	,0	-1,1		
não se aplica	Count	0	3	0	0	13	16	
	% within Freq. Semn.mês	,0%	18,8%	,0%	,0%	81,3%	100,0%	
	% within Grupo	,0%	13,0%	,0%	,0%	65,0%	15,1%	
	% of Total	,0%	2,8%	,0%	,0%	12,3%	15,1%	
	Adjusted Residual	-2,0	-,3	-2,2	-2,2	6,9		
Total	Count	19	23	22	22	20	106	
	% within Freq. Semn.mês	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	92,746 ^a	24	,000
Likelihood Ratio	90,020	24	,000
Linear-by-Linear Association	19,479	1	,000
N of Valid Cases	106		

a. 30 cells (85,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,18.

Gráfico 9- Frequência/ regularidade aos rituais



FREQUÊNCIA DA ATIVIDADE ESPIRITUAL/ EXERCÍCIO DA RELIGIOSIDADE

A amostra total (n=106) se apresentou para *nenhum tempo de dedicação* para o exercício da religiosidade em 23,2% (n=2), em 46,5% (n=46) de 1 a 3 horas, em 10,1% (n=10) de 3 a 6 horas, e em 10,1% para mais de 6 horas.

Para SDC, em Conversos, o tempo médio de dedicação é de 50% (n=9) para 1 a 3 horas por semana, 5,6 % (n=1) para 3 a 6 (n=1) ou mais de 6 horas de dedicação (n=1) e de 38,9% (n=7) para nenhuma hora fora do ritual.

Para SDNA, a dedicação é de 57,9% (n=11) de 1 a 3 horas, de 26,3, % (n=5) de 3 a 6 horas e de 15% (n=3) para nenhuma dedicação.

Na UMBC, há a dedicação em 38% (n=8) de 1 a 3 horas, 9,5% (n=2) de 3 a 6 horas, 28,6% (n=6) para mais de 6 horas, e em 23,8% (n=6) apresentam nenhuma dedicação. Novatos têm 61,9% (n= 13) de dedicação de 1 a 3 horas, 9,5% (n= 2) de 3 a 6, ou mais de 6 horas (n=2), e 19% (n= 4) com nenhuma hora.

Assinalando o Grupo Controle, dedicam-se em 25% (n=5) da amostra, de 1 a 3 horas, 5% (n=1) para mais de 6 horas e 20% (n=4) para nenhuma hora (em 50% dos respondentes, a questão *não se aplica*).

Foi apontada diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto ao exercício da religiosidade ($X^2=63$, gl= 16, $p < 0, 001$).

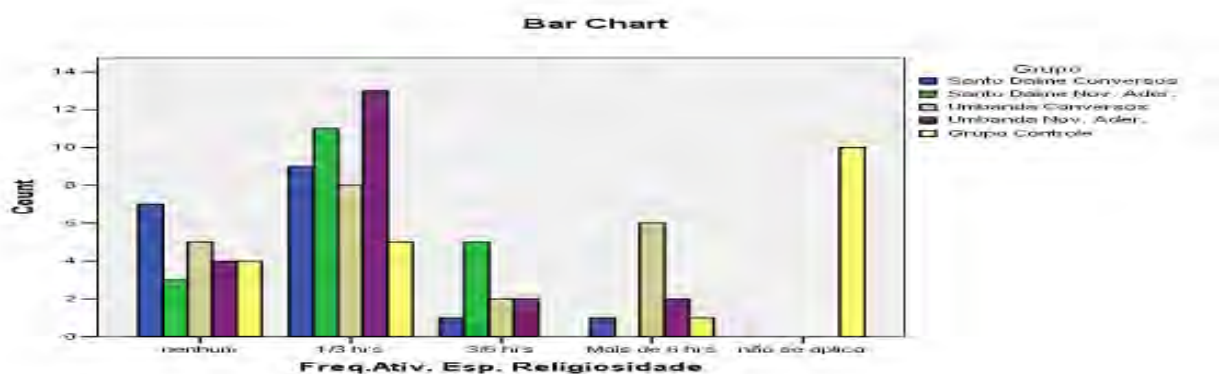
A análise de resíduos ajustados (ra) indicou diferenças significantes (> ou = a 2) para o exercício entre 1 a 3 horas (SDC, ra=, 3; SDNA, ra= 1,1; UMBC, ra= -, 9; UMNA, ra= 1,6, **GC, ra= - 2,2**), entre 3 a 6 horas (SDC= ra= -, 7; **SDNA, ra= 2,6**; UMBC, ra= -, 1, UMBNA, ra= -, 1; GC, ra=-1,7) e para mais de 6 horas (SDC= ra= -, 7; SDNA, ra= -1,6; **UMBC, ra= 3,2**; UMBNA, ra= -, 1; GC, ra= -, 8) se apresentado o GC como o grupo que menos se dedica para o período entre 1 a 3 horas, entre 3 a 6 horas se encontra o SDNA, e para mais de 6 horas é o UMBC.

Tabela 18- Frequência da atividade espiritual/ exercício da religiosidade

Freq.Ativ. Esp. Religiosidade * Grupo Crosstabulation

		Grupo					Total
		Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
Freq.Ativ. Esp. nenhum Religiosidade	Count	7	3	5	4	4	23
	% within Freq.Ativ. Esp. Religiosidade	30,4%	13,0%	21,7%	17,4%	17,4%	100,0%
	% within Grupo	38,9%	15,8%	23,8%	19,0%	20,0%	23,2%
	% of Total	7,1%	3,0%	5,1%	4,0%	4,0%	23,2%
	Adjusted Residual	1,7	-,9	,1	-,5	-,4	
1/3 hrs	Count	9	11	8	13	5	46
	% within Freq.Ativ. Esp. Religiosidade	19,6%	23,9%	17,4%	28,3%	10,9%	100,0%
	% within Grupo	50,0%	57,9%	38,1%	61,9%	25,0%	46,5%
	% of Total	9,1%	11,1%	8,1%	13,1%	5,1%	46,5%
	Adjusted Residual	,3	1,1	-,9	1,6	-,2	
3/6 hrs	Count	1	5	2	2	0	10
	% within Freq.Ativ. Esp. Religiosidade	10,0%	50,0%	20,0%	20,0%	,0%	100,0%
	% within Grupo	5,6%	26,3%	9,5%	9,5%	,0%	10,1%
	% of Total	1,0%	5,1%	2,0%	2,0%	,0%	10,1%
	Adjusted Residual	-,7	2,6	-,1	-,1	-,7	
Mais de 6 hrs	Count	1	0	6	2	1	10
	% within Freq.Ativ. Esp. Religiosidade	10,0%	,0%	60,0%	20,0%	10,0%	100,0%
	% within Grupo	5,6%	,0%	28,6%	9,5%	5,0%	10,1%
	% of Total	1,0%	,0%	6,1%	2,0%	1,0%	10,1%
	Adjusted Residual	-,7	-,1	3,2	-,1	-,8	
não se aplica	Count	0	0	0	0	10	10
	% within Freq.Ativ. Esp. Religiosidade	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	% within Grupo	,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	10,1%
	% of Total	,0%	,0%	,0%	,0%	10,1%	10,1%
	Adjusted Residual	-,1	-,1	-,1	-,1	6,6	
Total	Count	18	19	21	21	20	99
	% within Freq.Ativ. Esp. Religiosidade	18,2%	19,2%	21,2%	21,2%	20,2%	100,0%
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	18,2%	19,2%	21,2%	21,2%	20,2%	100,0%
	Adjusted Residual						

Gráfico 10- Frequência da atividade espiritual.



TEMPO DE FREQUÊNCIA DA RELIGIÃO ATUAL

Para o tempo de frequência da religião atual há na amostra total (n=106), de 3 meses a 1 ano, 19,4% (n=18) dos sujeitos, para 2 anos, 11,8% (n=11), para 3 anos, 12,9% (n=12), para 4 anos, 9,7% (n=9), para 5 anos, 4,3% (n=4), para 6 anos, 2,2% (n=2), para 7 anos, 7,5% (n= 7), para 8 anos, 4,3 (n= 4), para 9 anos 1,1% (n=1), para 10 anos, 3,2% (n=3), para 11 anos, 1,1% (n= 1), para 12 anos, 3,2% (n=3), para 15 anos, 2,2% (n= 2), para 17 anos, 2,2% (n=2), para 19, 1,1% (n=1), para 20 anos, 3,2% (n=1), para 25 anos, 2,2% (n= 2), para 30 anos, 3,2% (n= 3), para 33 anos, 1,1% (n=1), para 35 anos, 1,1% (n=1), para 40 anos, 1,1% (n=1), para 42 anos, 1,1% (n=1) e para 70 anos, 1,1% (n=1).

Não existe para SDC o tempo de frequência relativo a 3 meses a 1 ano, para SDNA, há 45,5% (n=10), não há esse dado no UMBC, UMBNA há 31,8% (n=7) e GC há 1,1% (n=1).

Para o tempo de 2 anos, há no grupo do SDC, 10,5% (n=2), SDNA, 18,2% (n=3), UMBC, 5% (n=1), UMBNA, 18,2% (n= 4) e não há esse dado no GC ⁵⁶.

Para o tempo de 3 anos, há no grupo do SDC, 15,8% (n=3), SDNA, 13,6% (n=3), UMBC, 10% (n=2), UMBNA, 13,6% (n= 3) e 10% (n= 1) para o GC.

Para o tempo de 4 anos, há no grupo do SDC, 15,8% (n=3), UMBC, 20% (n=4), UMBNA, 4,5% (n=1) e 10% (n= 1) para o GC.

Para o tempo de 5 anos, há no grupo do SDNA, 4,5% (n=1), UMBC, 5% (n=1) e UMBNA, 9,1% (n= 2).

Para o tempo de 6 anos, há no grupo do SDNC, 5,3% (n=1) e UMBC, 5% (n=1).

Para o tempo de 7 anos, há no grupo do SDNC, 26,3% (n=5) e UMBNA, 9,1% (n= 2).

Para o tempo de 8 anos, há no grupo do SDNA, 4,5% (n=1), UMBC, 10% (n=2) e UMBNA, 4,5% (n= 1).

Para o tempo de 9 anos, há no grupo do SDNC, 4,5% (n=1).

Para o tempo de 10 anos, há no grupo do SDC, 5,3% (n=1), UMBNA, 4,5% (n= 1) e 10% (n= 1) para o GC.

Para o tempo de 11 anos, há no grupo do UMBC, 5% (n= 1).

⁵⁶ Quando não constar o grupo é porque há inexistência de dados, então o Grupo não foi citado.

Para o tempo de 12 anos, há no grupo do SDC, 5,3% (n=1) e SDNA, 9,1% (n=2).

Para o tempo de 15 anos, há no grupo do UMBC, 10% (n=2).

Para o tempo de 17 anos, há no grupo do SDC, 5,3% (n=1) e GC, 10% (n=1).

Para o tempo de 19 anos, há no grupo do SDC, 5,3% (n=1).

Para o tempo de 20 anos, há no grupo do SDC, 5,3% (n=1) e UMBC, 10% (n=2).

Para o tempo de 25 anos, há no grupo do GC, 20% (n=2).

Para o tempo de 30 anos, há no grupo do UMBC, 5% (n=1) e GC, 20% (n= 2).

Para o tempo de 35 anos, há no grupo do UMBC, 5% (n= 1).

Para o tempo de 40 anos, há no grupo do UMBNA, 4,5%. (n= 1).

Para o tempo de 42 anos há no grupo do UMBC, 5% (n= 1).

Para o tempo de 70 anos há no GC, 10% (n= 1).

Foi identificada diferença estatisticamente significativa entre os grupos para o tempo de frequência à religião atual ($X^2=133$, $gl=88$, $p=0,001$).

A análise de resíduos ajustados (ra) indicou diferenças significantes ($>$ ou $=$ a 2) para o tempo de frequência à religião atual de 3 meses a 1 ano (SDC, ra= -2,4; **SDNA, ra= 3,5**; UMBC, ra= -2,5; UMBNA, ra= 1,7, GC, ra= -, 8), para o tempo de **7 anos (SDC, ra= 3,5**; SDNA, ra= -1,5; UMBC, ra= -1,4, UMBNA, ra=, 3; GC, ra= -1,0), para o tempo de 15 anos (SDC, ra= -,7; SDNA, ra= -,8; **UMBC, ra= 2,7**, UMBNA, ra= -,8; GC,ra=-,5), para o tempo de 19 anos (**SDC, ra= 2,0**; SDNA, ra= -,6; UMBC, ra= -,5; UMBNA, ra= -,6; GC, ra=-,3), para o tempo de 25 anos (SD= ra= -, 7; SDNA, ra= -,8; UMBC, ra= -,7; UMBNA, ra=- ,8; **GC, ra= 4,1**), para o tempo de 30 anos SDC, ra= -,9; SDNA, ra= -1,0; UMBC, ra= ,5; UMBNA, GC, ra=-1,0; **GC, ra= 3,2**) e para o tempo de 70 anos (SD= ra= -, 5; SDNA, ra= -,6; UMBC, ra= -,5; UMBNA, ra=- ,6; **GC, ra= 2,9**), revelando que há um tempo de frequência da religião atual para os Novatos do SD acentuadamente para o período de 3 meses a 1 ano (seguindo-se os Novatos da UMB), para os Conversos do SD o tempo é de 7 anos, para os Conversos umbandistas de 15 a 19 anos, e acima de 25 anos é a estimativa para a frequência à religião dos sujeitos do GC.

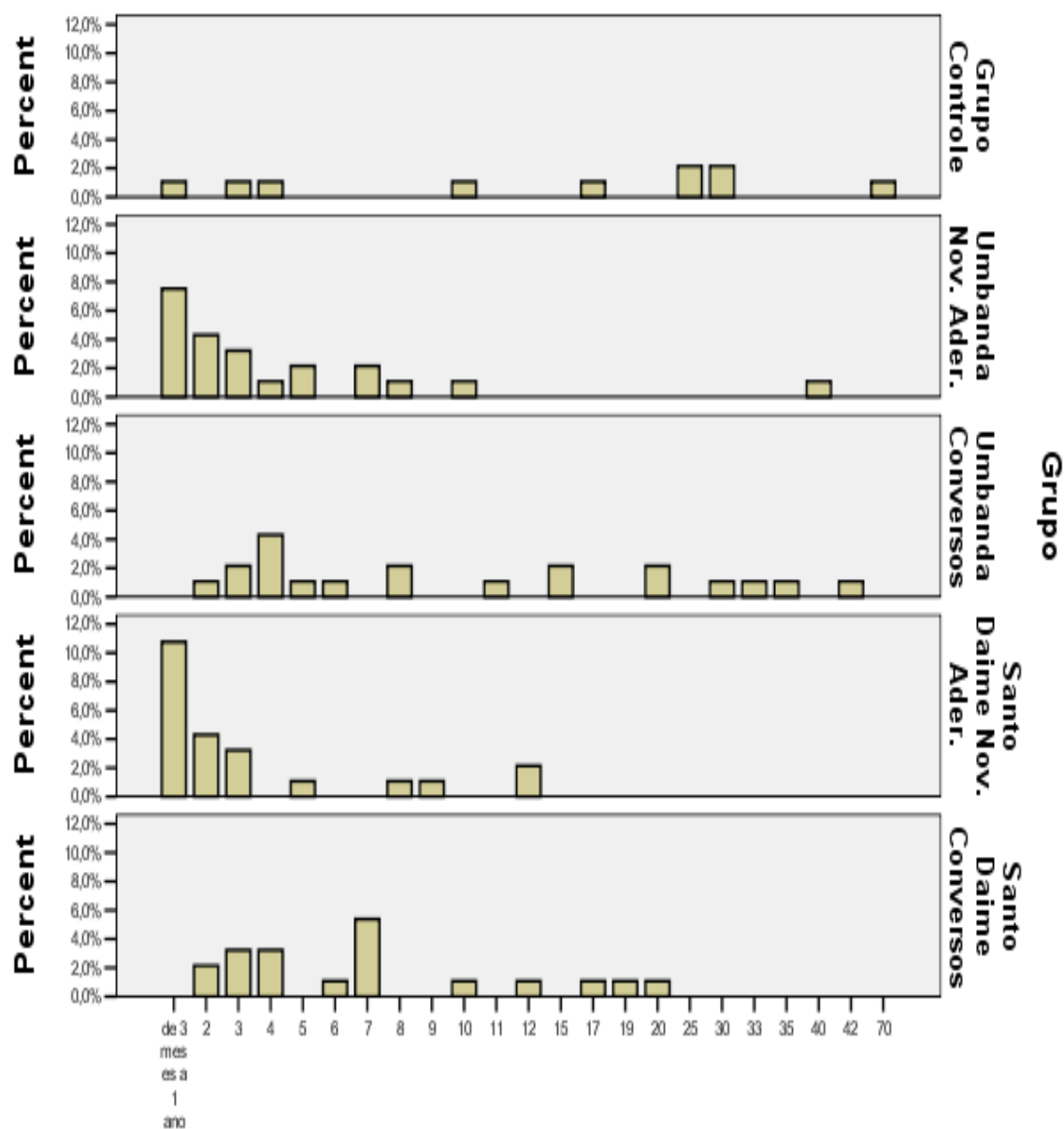
A tabela e o gráfico ilustram os dados.

Tabela 19- Tempo de Frequência da Religião⁵⁷

			Crosstab							
			Grupo		Umbanda		Grupo			
			Santo Daim e	Santo Daim e	Conversos	Nov. Ader.	Conversos	Nov. Ader.	Controle	Total
Tempo de Freq. relig. ATUAL em anos	de 3 meses a 1 ano	Count	0	10	0	7	1	18		
		% within Tempo de Freq. relig. ATUAL em anos	.0%	55,6%	.0%	38,9%	5,6%	100,0%		
		% within Grupo	.0%	45,5%	.0%	31,8%	10,0%	19,4%		
		% of Total	.0%	10,8%	.0%	7,5%	1,1%	19,4%		
		Adjusted Residual	-2,4	3,5	-2,5	1,7	-,8			
2		Count	2	4	1	4	0	11		
		% within Tempo de Freq. relig. ATUAL em anos	18,2%	36,4%	9,1%	36,4%	.0%	100,0%		
		% within Grupo	10,5%	18,2%	5,0%	18,2%	.0%	11,8%		
		% of Total	2,2%	4,3%	1,1%	4,3%	.0%	11,8%		
		Adjusted Residual	-,4	1,1	-1,1	1,1	-1,2			
3		Count	3	3	2	3	1	12		
		% within Tempo de Freq. relig. ATUAL em anos	25,0%	25,0%	16,7%	25,0%	8,3%	100,0%		
		% within Grupo	15,8%	13,6%	10,0%	13,6%	10,0%	12,9%		
		% of Total	3,2%	3,2%	2,2%	3,2%	1,1%	12,9%		
		Adjusted Residual	-,3	-,1	-,4	-,1	-,3			
4		Count	3	0	4	1	1	9		
		% within Tempo de Freq. relig. ATUAL em anos	33,3%	.0%	44,4%	11,1%	11,1%	100,0%		
		% within Grupo	15,8%	.0%	20,0%	4,5%	10,0%	9,7%		
		% of Total	3,2%	.0%	4,3%	1,1%	1,1%	9,7%		
		Adjusted Residual	1,0	-1,8	1,8	-,9	-,0			
5		Count	0	1	1	2	0	4		
		% within Tempo de Freq. relig. ATUAL em anos	.0%	25,0%	25,0%	50,0%	.0%	100,0%		
		% within Grupo	.0%	4,5%	5,0%	9,1%	.0%	4,3%		
		% of Total	.0%	1,1%	1,1%	2,2%	.0%	4,3%		
		Adjusted Residual	-1,0	-,1	-,2	1,3	-,7			
6		Count	1	0	1	0	0	2		
		% within Tempo de Freq. relig. ATUAL em anos	50,0%	.0%	50,0%	.0%	.0%	100,0%		
		% within Grupo	5,3%	.0%	5,0%	.0%	.0%	2,2%		
		% of Total	1,1%	.0%	1,1%	.0%	.0%	2,2%		
		Adjusted Residual	1,0	-,8	1,0	-,8	-,5			
7		Count	5	0	0	2	0	7		
		% within Tempo de Freq. relig. ATUAL em anos	71,4%	.0%	.0%	28,6%	.0%	100,0%		
		% within Grupo	26,3%	.0%	.0%	9,1%	.0%	7,5%		
		% of Total	5,4%	.0%	.0%	2,2%	.0%	7,5%		
		Adjusted Residual	3,5	-1,5	-1,4	-,3	-1,0			
8		Count	0	1	2	1	0	4		
		% within Tempo de Freq. relig. ATUAL em anos	.0%	25,0%	50,0%	25,0%	.0%	100,0%		
		% within Grupo	.0%	4,5%	10,0%	4,5%	.0%	4,3%		
		% of Total	.0%	1,1%	2,2%	1,1%	.0%	4,3%		
		Adjusted Residual	-1,0	-,1	1,4	-,1	-,7			
9		Count	0	1	0	0	0	1		
		% within Tempo de Freq. relig. ATUAL em anos	.0%	100,0%	.0%	.0%	.0%	100,0%		
		% within Grupo	.0%	4,5%	.0%	.0%	.0%	1,1%		
		% of Total	.0%	1,1%	.0%	.0%	.0%	1,1%		
		Adjusted Residual	-,5	1,8	-,5	-,6	-,3			
10		Count	1	0	0	1	1	3		
		% within Tempo de Freq. relig. ATUAL em anos	33,3%	.0%	.0%	33,3%	33,3%	100,0%		
		% within Grupo	5,3%	.0%	.0%	4,5%	10,0%	3,2%		
		% of Total	1,1%	.0%	.0%	1,1%	1,1%	3,2%		
		Adjusted Residual	-,6	-1,0	-,9	-,4	1,3			
11		Count	0	0	1	0	0	1		
		% within Tempo de Freq. relig. ATUAL em anos	.0%	.0%	100,0%	.0%	.0%	100,0%		
		% within Grupo	.0%	.0%	5,0%	.0%	.0%	1,1%		
		% of Total	.0%	.0%	1,1%	.0%	.0%	1,1%		
		Adjusted Residual	-,5	-,6	1,9	-,6	-,3			
12		Count	1	2	0	0	0	3		
		% within Tempo de Freq. relig. ATUAL em anos	33,3%	66,7%	.0%	.0%	.0%	100,0%		
		% within Grupo	5,3%	9,1%	.0%	.0%	.0%	3,2%		
		% of Total	1,1%	2,2%	.0%	.0%	.0%	3,2%		
		Adjusted Residual	-,6	1,8	-,9	-1,0	-,6			
15		Count	0	0	2	0	0	2		
		% within Tempo de Freq. relig. ATUAL em anos	.0%	.0%	100,0%	.0%	.0%	100,0%		
		% within Grupo	.0%	.0%	10,0%	.0%	.0%	2,2%		
		% of Total	.0%	.0%	2,2%	.0%	.0%	2,2%		
		Adjusted Residual	-,7	-,8	2,7	-,8	-,5			
17		Count	1	0	0	0	1	2		
		% within Tempo de Freq. relig. ATUAL em anos	50,0%	.0%	.0%	.0%	50,0%	100,0%		
		% within Grupo	5,3%	.0%	.0%	.0%	10,0%	2,2%		
		% of Total	1,1%	.0%	.0%	.0%	1,1%	2,2%		
		Adjusted Residual	1,0	-,8	-,7	-,8	1,8			
19		Count	1	0	0	0	0	1		
		% within Tempo de Freq. relig. ATUAL em anos	100,0%	.0%	.0%	.0%	.0%	100,0%		
		% within Grupo	5,3%	.0%	.0%	.0%	.0%	1,1%		
		% of Total	1,1%	.0%	.0%	.0%	.0%	1,1%		
		Adjusted Residual	2,0	-,6	-,5	-,6	-,3			
20		Count	1	0	2	0	0	3		
		% within Tempo de Freq. relig. ATUAL em anos	33,3%	.0%	66,7%	.0%	.0%	100,0%		
		% within Grupo	5,3%	.0%	10,0%	.0%	.0%	3,2%		
		% of Total	1,1%	.0%	2,2%	.0%	.0%	3,2%		
		Adjusted Residual	-,6	-1,0	1,9	-1,0	-,6			
25		Count	0	0	0	0	2	2		
		% within Tempo de Freq. relig. ATUAL em anos	.0%	.0%	.0%	.0%	100,0%	100,0%		
		% within Grupo	.0%	.0%	.0%	.0%	20,0%	2,2%		
		% of Total	.0%	.0%	.0%	.0%	2,2%	2,2%		
		Adjusted Residual	-,7	-,8	-,7	-,8	4,1			
30		Count	0	0	1	0	0	1		
		% within Tempo de Freq. relig. ATUAL em anos	.0%	.0%	33,3%	.0%	66,7%	100,0%		
		% within Grupo	.0%	.0%	5,0%	.0%	20,0%	3,2%		
		% of Total	.0%	.0%	1,1%	.0%	2,2%	3,2%		
		Adjusted Residual	-,9	-1,0	-,5	-1,0	3,2			

⁵⁷ Essa Tabela pode ser disponibilizada aos interessados. Os dados foram inteiramente descritos considerando-se a não visualização integral dos mesmos. Contudo, segue Gráfico (11/12) ilustrando os mesmos resultados.

Gráfico 11/12- Tempo frequência à religião atual



Tempo de Freq. relig. ATUAL em anos

TEMPO DE CONVERSÃO

Para o tempo da Conversão⁵⁸ na religião atual há na amostra total (n=55, 51 *missings*), entre 3 meses a 1 ano o percentual de 18,2% (n=10) dos sujeitos, para 2 anos de 14,5% (n=8), para 3 anos, 20% (n=11), para 4 anos, 5,5% (n=3), para 5 anos, 7,3% (n=4), para 6 anos, 3,6% (n=2), para 7 anos, 1,8% (n= 1), para 8 anos, 5,5% (n= 3), para 9 anos, 1,8% (n=1), para 10 anos, 1,8% (n=1), para 11 anos, 1,8% (n= 1), para 15 anos, 1,8% (n=1), para 16 anos, 1,8% (n=1), para 18 anos, 1,8% (n=1), para 20 anos, 3,6% (n=2), para 23 anos, 1,8% (n=1), para 27 anos, 1,8% (n=1), para 30 anos, 1,8% (n=1), para 33 anos, 1,8% (n=1), para 42 anos, 1,8% (n=1).

Para o grupo do SDC, no tempo de frequência relativo há 3 meses a 1 ano, existe 10,5% (n=2); para SDNA, há 100% (n=1), na UMBC, 10,5% (n=2); UMBNA há 38,5% (n=7) e para o GC não há esse dado ⁵⁹.

Para o tempo de 2 anos, há no grupo do SDC, 10,5% (n=2), UMBC, 10,5% (n=2) e UMBNA, 30,8% (n= 4).

Para o tempo de 3 anos, há no grupo do SDC, 26,3% (n=5), UMBC, 15,8% (n=2) e UMBNA, 23,1% (n= 3).

Para o tempo de 4 anos, há no grupo do SDC, 5,3%% (n=1), UMBC, 5,3% (n=1), UMBNA, 4,5% (n=1) e 33,3% (n= 1) para o GC.

Para o tempo de 5 anos, há no grupo do SDNA, 5,3% (n=1), UMBC, 10,5% (n=3) e UMBNA, 7,7% (n= 1).

Para o tempo de 6 anos, há no grupo do SDC, 10,5% (n=2).

Para o tempo de 7 anos, há no grupo do SDC, 5,3% (n=1).

Para o tempo de 8 anos, há no grupo do SDC, 5,3% (n=1), UMBC, 10,5% (n=2).

Para o tempo de 9 anos, há no grupo do SDC, 5,3% (n=1).

Para o tempo de 10 anos, há no grupo do SDC, 5,3% (n=1).

Para o tempo de 11 anos, há no grupo do UMBC, 5,3% (n= 1).

⁵⁸ Na Umbanda, quando se muda de um Centro para outro, apesar de já existir uma prática mediúnica do Centro anterior, é necessário um tempo novo de treinamento. Assim existem casos nos quais não há a "licença" para ser médium de atendimento, em termos imediatos. É possível então, pouco tempo como novato num Centro e já desfrutar da permissão de atendimento, tornando-se um "Converso", ou, maior tempo como Novato, e ainda não poder se tornar um Converso.

⁵⁹ Quando não constar o grupo, é porque há inexistência de dados, então não será citado.

Para o tempo de 15 anos, há no grupo do UMBC, 5,3% (n= 1).
 Para o tempo de 16 anos, há no grupo do SDC, 5,3% (n=1).
 Para o tempo de 18 anos, há no grupo do SDC, 5,3% (n=1).
 Para o tempo de 20 anos, há no grupo do SDC, 5,3% (n=1).
 Para o tempo de 23 anos, há no grupo do GC, 33,3% (n=1).
 Para o tempo de 27 anos, há no grupo do UMBC, 5,3% (n=1).
 Para o tempo de 30 anos, há no grupo do GC, 33,3% (n=1).
 Para o tempo de 33 anos, há no grupo do UMBC, 5,3% (n= 1).
 Para o tempo de 42 anos há no grupo do UMBC, 5,3% (n= 1).

Não foi encontrada diferença significativa com relação ao tempo de Conversão entre os grupos. O Gráfico abaixo ilustra os dados.

Gráfico 13- Tempo de conversão

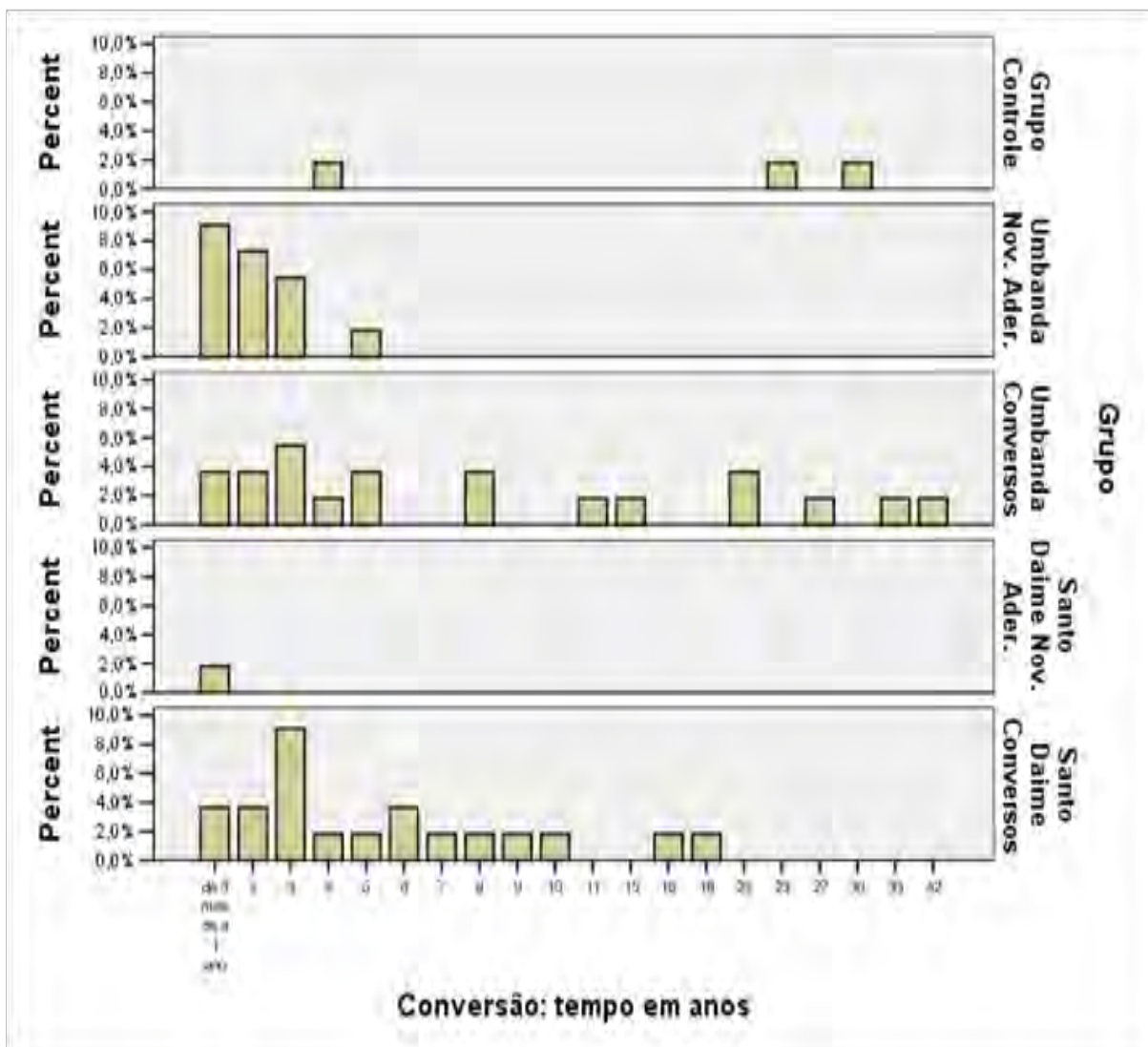


Tabela 20- Tempo de conversão⁶⁰

		Conversão: tempo em anos * Grupo Crosstabulation					
		Grupo					
Conversão: tempo em anos	de 3 meses a 1 ano	Santo Daime Convertos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Convertos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	Total
	Count	2	1	2	5	0	10
	% within Conversão: tempo em anos	20,0%	10,0%	20,0%	50,0%	,0%	100,0%
	% within Grupo	10,5%	100,0%	10,5%	38,5%	,0%	18,2%
	% of Total	3,0%	1,0%	3,0%	9,1%	,0%	18,2%
	Adjusted Residual	-1,1	2,1	-1,1	2,2	-,8	
2	Count	2	0	2	4	0	8
	% within Conversão: tempo em anos	25,0%	,0%	25,0%	50,0%	,0%	100,0%
	% within Grupo	10,5%	,0%	10,5%	30,8%	,0%	14,5%
	% of Total	3,0%	,0%	3,0%	7,3%	,0%	14,5%
	Adjusted Residual	-,6	-,4	-,6	1,9	-,7	
3	Count	5	0	3	3	0	11
	% within Conversão: tempo em anos	45,5%	,0%	27,3%	27,3%	,0%	100,0%
	% within Grupo	26,3%	,0%	15,8%	23,1%	,0%	20,0%
	% of Total	9,1%	,0%	5,5%	5,5%	,0%	20,0%
	Adjusted Residual	,9	-,5	-,6	,3	-,9	
4	Count	1	0	1	0	1	3
	% within Conversão: tempo em anos	33,3%	,0%	33,3%	,0%	33,3%	100,0%
	% within Grupo	5,3%	,0%	5,3%	,0%	33,3%	5,5%
	% of Total	1,8%	,0%	1,8%	,0%	1,8%	5,5%
	Adjusted Residual	,0	-,2	,0	-1,0	2,2	
5	Count	1	0	2	1	0	4
	% within Conversão: tempo em anos	25,0%	,0%	50,0%	25,0%	,0%	100,0%
	% within Grupo	5,3%	,0%	10,5%	7,7%	,0%	7,3%
	% of Total	1,8%	,0%	3,6%	1,8%	,0%	7,3%
	Adjusted Residual	-,4	-,3	,7	,1	-,5	
6	Count	2	0	0	0	0	2
	% within Conversão: tempo em anos	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within Grupo	10,5%	,0%	,0%	,0%	,0%	3,6%
	% of Total	3,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	3,6%
	Adjusted Residual	2,0	-,2	-1,0	-,8	-,3	
7	Count	1	0	0	0	0	1
	% within Conversão: tempo em anos	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within Grupo	5,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,8%
	% of Total	1,8%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,8%
	Adjusted Residual	1,4	-,1	-,7	-,6	-,2	
8	Count	1	0	2	0	0	3
	% within Conversão: tempo em anos	33,3%	,0%	66,7%	,0%	,0%	100,0%
	% within Grupo	5,3%	,0%	10,5%	,0%	,0%	5,5%
	% of Total	1,8%	,0%	3,6%	,0%	,0%	5,5%
	Adjusted Residual	,0	-,2	1,2	-1,0	-,4	
9	Count	1	0	0	0	0	1
	% within Conversão: tempo em anos	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within Grupo	5,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,8%
	% of Total	1,8%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,8%
	Adjusted Residual	1,4	-,1	-,7	-,6	-,2	
10	Count	1	0	0	0	0	1
	% within Conversão: tempo em anos	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within Grupo	5,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,8%
	% of Total	1,8%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,8%
	Adjusted Residual	1,4	-,1	-,7	-,6	-,2	
11	Count	0	0	1	0	0	1
	% within Conversão: tempo em anos	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within Grupo	,0%	,0%	5,3%	,0%	,0%	1,8%
	% of Total	,0%	,0%	1,8%	,0%	,0%	1,8%
	Adjusted Residual	-,7	-,1	1,4	-,6	-,2	
15	Count	0	0	1	0	0	1
	% within Conversão: tempo em anos	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within Grupo	,0%	,0%	5,3%	,0%	,0%	1,8%
	% of Total	,0%	,0%	1,8%	,0%	,0%	1,8%
	Adjusted Residual	-,7	-,1	1,4	-,6	-,2	
16	Count	1	0	0	0	0	1
	% within Conversão: tempo em anos	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within Grupo	5,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,8%
	% of Total	1,8%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,8%
	Adjusted Residual	1,4	-,1	-,7	-,6	-,2	
18	Count	1	0	0	0	0	1
	% within Conversão: tempo em anos	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within Grupo	5,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,8%
	% of Total	1,8%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,8%
	Adjusted Residual	1,4	-,1	-,7	-,6	-,2	
20	Count	0	0	2	0	0	2
	% within Conversão: tempo em anos	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within Grupo	,0%	,0%	10,5%	,0%	,0%	3,6%
	% of Total	,0%	,0%	3,6%	,0%	,0%	3,6%
	Adjusted Residual	-1,0	-,2	2,0	-,8	-,3	
23	Count	0	0	0	0	1	1
	% within Conversão: tempo em anos	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	% within Grupo	,0%	,0%	,0%	,0%	33,3%	1,8%
	% of Total	,0%	,0%	,0%	,0%	1,8%	1,8%
	Adjusted Residual	-,7	-,1	-,7	-,6	4,2	
27	Count	0	0	1	0	0	1
	% within Conversão: tempo em anos	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within Grupo	,0%	,0%	5,3%	,0%	,0%	1,8%
	% of Total	,0%	,0%	1,8%	,0%	,0%	1,8%
	Adjusted Residual	-,7	-,1	1,4	-,6	-,2	
30	Count	0	0	0	0	1	1
	% within Conversão: tempo em anos	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	% within Grupo	,0%	,0%	,0%	,0%	33,3%	1,8%
	% of Total	,0%	,0%	,0%	,0%	1,8%	1,8%
	Adjusted Residual	-,7	-,1	-,7	-,6	4,2	

⁶⁰ Essa Tabela pode ser disponibilizada aos interessados. Os dados foram inteiramente descritos considerando-se a não visualização integral dos mesmos. Segue Gráfico (13) para melhor ilustrar os resultados.

“EXPERIÊNCIAS/CURA ESPIRITUAL”

O agrupamento “Experiências /Cura Espiritual” foi composto a partir de várias questões contidas no Perfil *Religiosidade*. A primeira questão é formulada com relação à possibilidade do voluntário ter vivido (ou não) uma experiência marcante nos rituais. Em seguida, sendo uma resposta afirmativa, há uma solicitação para a sua descrição (pormenorizada) em termos da sua significação (um exemplo da melhor e da mais difícil das vivências); também se pergunta se houve a vivência das experiências terem sido místicas ou transcendentais (vivência de contato profundo com o sagrado, com caráter de revelação de conhecimento divino), qual foi o significado desta experiência, deste contato na vida da pessoa, o que representou, está representando, em termos de uma possível cura espiritual, se houve alguma mudança interior, se isso ajudou a processar/compreender aspectos antes desconhecidos de si mesmo, se houve a integração desse conhecimento dado por essa compreensão na vida prática, e finalmente se, em função da adesão religiosa a pessoa sente que houve uma mudança em seu estilo de vida (em qual área, hábitos, etc.).

No projeto original da dissertação, haveria um estudo do conteúdo da descrição destas respostas que seria um estudo qualitativo advindo da análise do discurso. Para esta dissertação realizada exclusivamente em sua análise quantitativa, foram empregados somente os percentuais decorrentes das respostas (afirmativas ou negativas) dos voluntários componentes do grupo então definido como “Experiências/Cura Espiritual”.

As variáveis pesquisadas são vivências da *Cura Espiritual*, da *Experiência Mística ou Transcendental*, da *Experiência Marcante*, *Processamento de Aspectos Desconhecidos*, *Mudança Subjetiva*, *Integração do Conhecimento na Vida Prática* e *Mudança de Estilo de Vida*. (Apêndice A- Perfil Religiosidade- Item F-M)

CURA ESPIRITUAL

Para a amostra total (n=100, 6 *missings*) há 78,8% (n=63) de alegações de cura espiritual. Para SDC há 94,7% (n= 18), SDNA há 90,9% (n= 20), UMBC, 73,7% (n=14), UMBNA, 55% (n=11) e no GC há 10% (n= 2).

Houve diferença significativa entre os grupos quanto à alegação da experiência de *cura espiritual* ($X^2= 64$, gl=8, $p < 0, 001$).

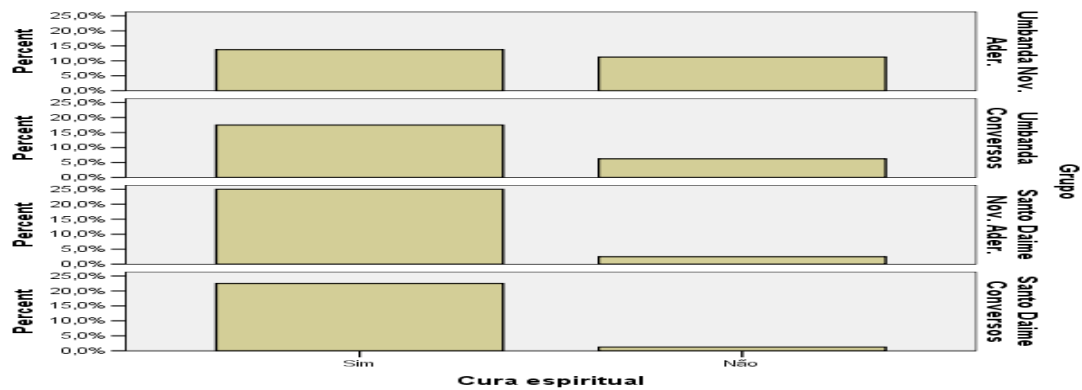
A análise de resíduos ajustados (ra) indicou diferenças significantes ($>$ ou $=$ a 2) entre os grupos quanto às alegações (SDC, ra= 3,0; SDNA, ra= 2,9; UMBC, ra= 0,9; UMBNA, ra= -1,0; GC, ra= - 5,8), revelando que há no grupo de Conversos do Santo Daime a supremacia das declarações de curas espirituais em relação ao GC que detém a menor das representações.

Segue tabela e gráfico ilustrativo dos dados.

Tabela 21-A- Cura espiritual

			Crosstab					Total
			Grupo					
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
Cura espiritual	Sim	Count	18	20	14	11	2	65
		% within Cura espiritual	27,7%	30,8%	21,5%	16,9%	3,1%	100,0%
		% within Grupo	94,7%	90,9%	73,7%	55,0%	10,0%	65,0%
		% of Total	18,0%	20,0%	14,0%	11,0%	2,0%	65,0%
		Adjusted Residual	3,0	2,9	,9	-1,0	-5,8	
	Não	Count	1	2	5	9	8	25
		% within Cura espiritual	4,0%	8,0%	20,0%	36,0%	32,0%	100,0%
		% within Grupo	5,3%	9,1%	26,3%	45,0%	40,0%	25,0%
		% of Total	1,0%	2,0%	5,0%	9,0%	8,0%	25,0%
		Adjusted Residual	-2,2	-2,0	,1	2,3	1,7	
	Não se aplica	Count	0	0	0	0	10	10
		% within Cura espiritual	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
% within Grupo		,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	10,0%	
% of Total		,0%	,0%	,0%	,0%	10,0%	10,0%	
Adjusted Residual		-1,6	-1,8	-1,6	-1,7	6,7		
Total	Count	19	22	19	20	20	100	
	% within Cura espiritual	19,0%	22,0%	19,0%	20,0%	20,0%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	19,0%	22,0%	19,0%	20,0%	20,0%	100,0%	

Gráfico14- Cura espiritual



EXPERIÊNCIA MÍSTICA/TRANSCENDENTAL

Para a amostra total (n=102, 4 *missings*) há 79,4% (n=81) de alegações de *experiência mística ou transcendental*. Para SDC há 100% (n= 19), SDNA há 95,7% (n= 22), UMBC, 85% (n=17), UMBNA, 81% (n=17) e no GC há 31,6% (n=6).

Houve diferença significativa entre os grupos quanto à alegação da vivência de *Experiência mística ou transcendental* ($X^2 \approx 56$, gl= 8, < 0, 001).

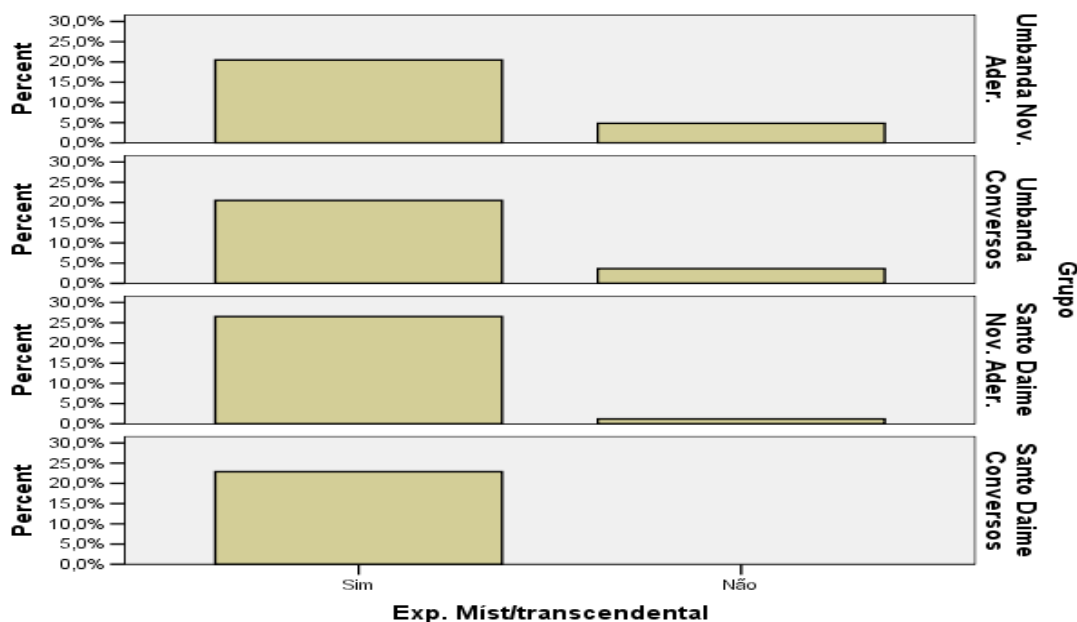
A análise de resíduos ajustados (ra) indicou diferenças significantes (> ou = a 2) entre os grupos quanto a essas alegações (SDC, ra= 2,5; SDNA, ra= 2,2; UMBC, ra= 0,7; UMBNA, ra= 0,2; GC, ra= - 5,7), revelando que os Conversos do Santo Daime, nas declarações de experiências místicas ou transcendentais, primam entre os demais, marcadamente em relação ao GC. Segue tabela e gráfico ilustrativo dos dados.

Tabela 21-B- Experiência mística/transcendental

Crosstab

		Grupo					Total	
		Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle		
Exp. Míst/transcendental	Sim	Count	19	22	17	17	6	81
		% within Exp. Míst/transcendental	23,5%	27,2%	21,0%	21,0%	7,4%	100,0%
		% within Grupo	100,0%	95,7%	85,0%	81,0%	31,6%	79,4%
		% of Total	18,6%	21,6%	16,7%	16,7%	5,9%	79,4%
		Adjusted Residual	2,5	2,2	,7	,2	-5,7	
	Não	Count	0	1	3	4	3	11
		% within Exp. Míst/transcendental	,0%	9,1%	27,3%	36,4%	27,3%	100,0%
		% within Grupo	,0%	4,3%	15,0%	19,0%	15,8%	10,8%
		% of Total	,0%	1,0%	2,9%	3,9%	2,9%	10,8%
		Adjusted Residual	-1,7	-1,1	,7	1,4	,8	
Não se aplica	Count	0	0	0	0	10	10	
	% within Exp. Míst/transcendental	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%	
	% within Grupo	,0%	,0%	,0%	,0%	52,6%	9,8%	
	% of Total	,0%	,0%	,0%	,0%	9,8%	9,8%	
	Adjusted Residual	-1,6	-1,8	-1,6	-1,7	7,0		
Total	Count	19	23	20	21	19	102	
	% within Exp. Míst/transcendental	18,6%	22,5%	19,6%	20,6%	18,6%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	18,6%	22,5%	19,6%	20,6%	18,6%	100,0%	

Gráfico 15-16- Experiência mística transcendental



EXPERIÊNCIA MARCANTE

Para a amostra total (n=105, 1 *missings*) há 72,4% (n=76) de alegações de vivência de uma *experiência marcante*. Para SDC há 94,7% (n= 18), SDNA há 78,3% (n=18), UMBC, 72,7% (n=16), UMBNA, 81% (n=17) e no GC há 35% (n=7).

Houve diferença significativa entre os grupos quanto à alegação da vivência de *experiência marcante* ($X^2= 51$, gl= 8, $p < 0, 001$).

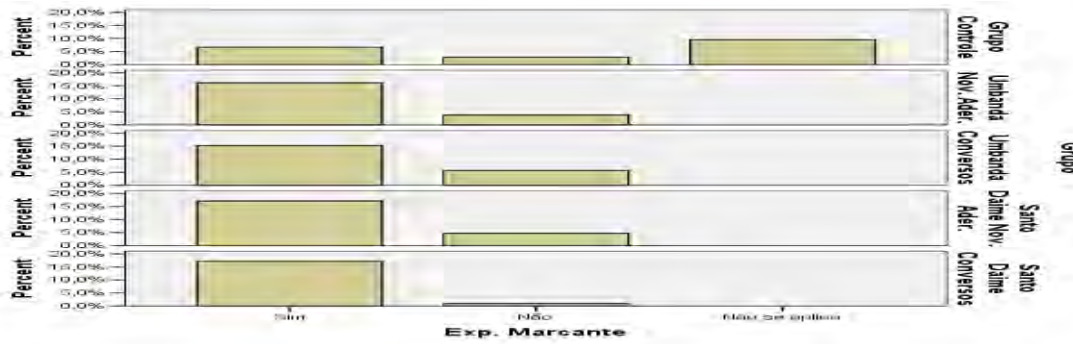
A análise de resíduos ajustados (ra) indicou diferenças significantes ($>$ ou $=$ a 2) entre os grupos quanto a essas alegações (SDC, ra= 2,4; SDNA, ra=, 7; UMBC, ra= 0,7; UMBNA, ra= ,0; GC, ra= - 4,2), revelando que o grupo de Conversos do Santo Daime se destaca majoritariamente quanto à vivência de *experiência marcante* em relação ao GC.

Segue tabela e gráfico ilustrativo dos dados.

Tabela 22- Experiência marcante

		Crosstab					Total	
		Grupo						
		Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle		
Exp. Marcante	Sim	Count	18	18	16	17	7	76
		% within Exp. Marcante	23,7%	23,7%	21,1%	22,4%	9,2%	100,0%
		% within Grupo	94,7%	78,3%	72,7%	81,0%	35,0%	72,4%
		% of Total	17,1%	17,1%	15,2%	16,2%	6,7%	72,4%
	Adjusted Residual	2,4	,7	,0	1,0	-4,2		
	Não	Count	1	5	6	4	3	19
		% within Exp. Marcante	5,3%	26,3%	31,6%	21,1%	15,8%	100,0%
		% within Grupo	5,3%	21,7%	27,3%	19,0%	15,0%	18,1%
		% of Total	1,0%	4,8%	5,7%	3,8%	2,9%	18,1%
Adjusted Residual	-1,6	,5	1,3	,1	-,4			
Não se aplica	Count	0	0	0	0	10	10	
	% within Exp. Marcante	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%	
	% within Grupo	,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	9,5%	
	% of Total	,0%	,0%	,0%	,0%	9,5%	9,5%	
Adjusted Residual	-1,6	-1,8	-1,7	-1,7	6,9			
Total	Count	19	23	22	21	20	105	
	% within Exp. Marcante	18,1%	21,9%	21,0%	20,0%	19,0%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	18,1%	21,9%	21,0%	20,0%	19,0%	100,0%	

Gráfico 17- Experiência marcante



PROCESSAMENTO DE ASPECTOS DESCONHECIDOS

Para a amostra total ($n=103$, 3 *missings*) há 85,4% ($n=88$) de alegações da experiência de um *processamento de aspectos desconhecidos de si mesmo*. Para SDC há 94,7% ($n= 18$), SDNA há 95,7% ($n=22$), UMBC, 95% ($n=19$), UMBNA, 100% ($n=21$) e no GC há 40% ($n=8$).

Houve diferença significativa entre os grupos quanto à alegação da vivência de *processamento de aspectos desconhecidos de si mesmo* ($X^2= 49$, $gl= 8$, $p< 0,001$).

A análise de resíduos ajustados (ra) indicou diferenças significantes ($>$ ou $=$ a 2) entre os grupos quanto a essas alegações (SDC, $ra= 1,3$; SDNA, $ra=1,6$; UMBC, $ra= 1,4$; UMBNA, $ra= 2,1$; GC, $ra= - 6,4$), revelando que o grupo de Novatos da Umbanda se notabiliza prioritariamente quanto as experiência de um *processamento de aspectos desconhecidos de si mesmo* sobre os demais, e em especial em relação ao GC. Segue tabela e gráfico ilustrativo dos dados.

Crosstab

			Grupo					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
Proc. Aspectos desconhecidos	Sim	Count	18	22	19	21	8	88
		% within Proc. Aspectos desconhecidos	20,5%	25,0%	21,6%	23,9%	9,1%	100,0%
		% within Grupo	94,7%	95,7%	95,0%	100,0%	40,0%	85,4%
		% of Total	17,5%	21,4%	18,4%	20,4%	7,8%	85,4%
		Adjusted Residual	1,3	1,6	1,4	2,1	-6,4	
	Não	Count	1	1	1	0	2	5
		% within Proc. Aspectos desconhecidos	20,0%	20,0%	20,0%	,0%	40,0%	100,0%
		% within Grupo	5,3%	4,3%	5,0%	,0%	10,0%	4,9%
		% of Total	1,0%	1,0%	1,0%	,0%	1,9%	4,9%
		Adjusted Residual	,1	-,1	,0	-1,2	1,2	
	Não se aplica	Count	0	0	0	0	10	10
		% within Proc. Aspectos desconhecidos	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
% within Grupo		,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	9,7%	
% of Total		,0%	,0%	,0%	,0%	9,7%	9,7%	
Adjusted Residual		-1,6	-1,8	-1,6	-1,7	6,8		
Total	Count	19	23	20	21	20	103	
	% within Proc. Aspectos desconhecidos	18,4%	22,3%	19,4%	20,4%	19,4%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	18,4%	22,3%	19,4%	20,4%	19,4%	100,0%	

Tabela 23- Processamento de aspectos desconhecidos

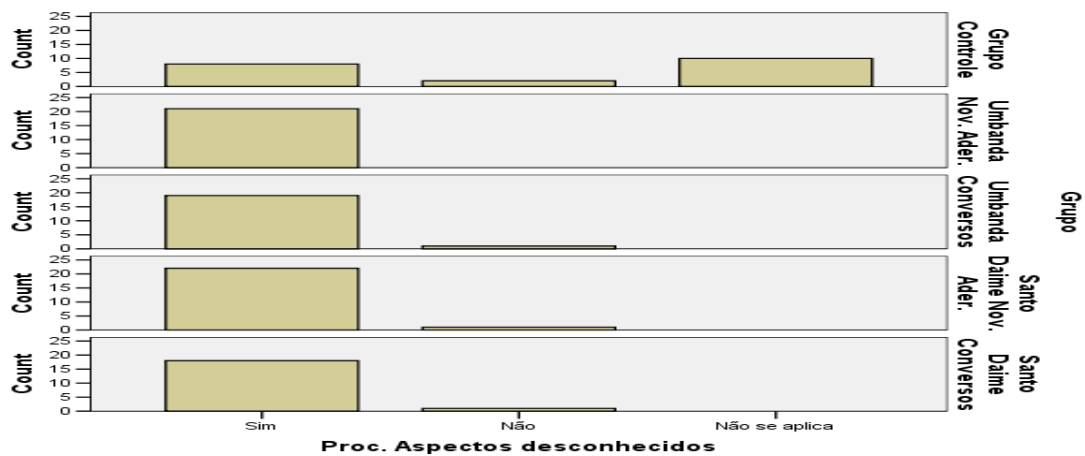


Gráfico 18- Processamento de aspectos desconhecidos

MUDANÇA EM NÍVEL SUBJETIVO

Para a amostra total (n=103, 3 *missings*) há 86,4% (n=89) de alegações da experiência de *mudança* em nível *subjetivo*. Para SDC há 100% (n= 19), SDNA há 100% (n=23), UMBC, 95% (n=19), UMBNA, 100% (n=21) e no GC há 35% (n=7).

Houve diferença significativa entre os grupos quanto à alegação da vivência de *mudança subjetiva* ($X^2= 58$, gl= 8, $p < 0, 001$).

A análise de resíduos ajustados (ra) indicou diferenças significantes ($>$ ou $=$ a 2) entre os grupos quanto a essas alegações (SDC, ra= 1,9; SDNA, ra=2,2; UMBC, ra= 1,2; UMBNA, ra= 2,0; GC, ra= - 7,5), revelando que o grupo de Novatos do Santo Daime se destaca sobre os demais quanto à vivência de mudança em nível subjetivo, em especial em relação ao GC. Segue tabela e gráfico dos dados.

Tabela 24- Mudança subjetiva

			Grupo					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
Mudança	Sim	Count	19	23	19	21	7	89
		% within Mudança	21,3%	25,8%	21,3%	23,6%	7,9%	100,0%
		% within Grupo	100,0%	100,0%	95,0%	100,0%	35,0%	86,4%
		% of Total	18,4%	22,3%	18,4%	20,4%	6,8%	86,4%
		Adjusted Residual	1,9	2,2	1,2	2,0	-7,5	
	Não	Count	0	0	1	0	3	4
		% within Mudança	,0%	,0%	25,0%	,0%	75,0%	100,0%
		% within Grupo	,0%	,0%	5,0%	,0%	15,0%	3,9%
		% of Total	,0%	,0%	1,0%	,0%	2,9%	3,9%
		Adjusted Residual	-1,0	-1,1	,3	-1,0	2,9	
	Não se aplica	Count	0	0	0	0	10	10
		% within Mudança	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		% within Grupo	,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	9,7%
		% of Total	,0%	,0%	,0%	,0%	9,7%	9,7%
		Adjusted Residual	-1,6	-1,8	-1,6	-1,7	6,8	
Total	Count	19	23	20	21	20	103	
	% within Mudança	18,4%	22,3%	19,4%	20,4%	19,4%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	18,4%	22,3%	19,4%	20,4%	19,4%	100,0%	

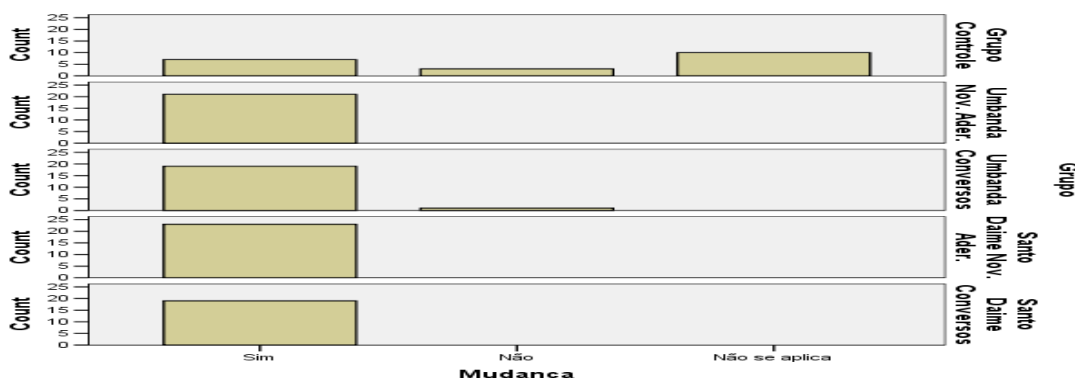


Gráfico 19- Mudança subjetiva

INTEGRAÇÃO DE CONHECIMENTO NA VIDA PRÁTICA

Para a amostra total (n=100,6 *missings*) há 86% (n=86) da experiência de *integração de conhecimento na vida prática*. Para SDC há 100% (n= 17), SDNA há 95,7% (n= 22), UMBC, 95% (n=19), UMBNA, 100% (n=20) e no GC há 40% (n= 8).

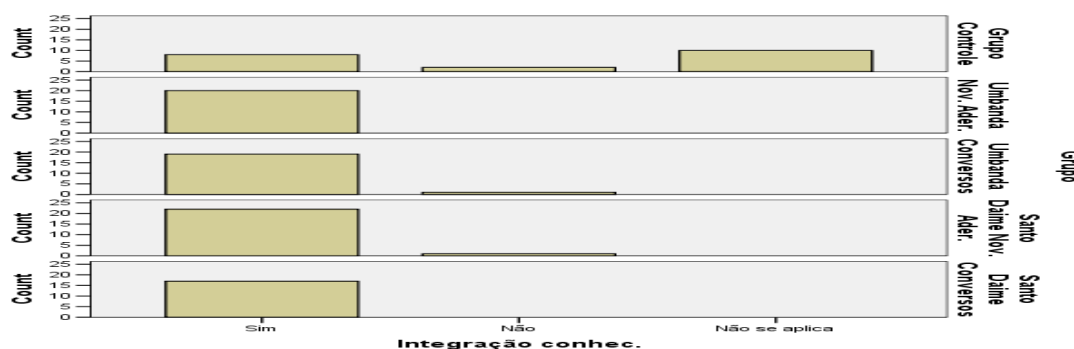
Houve diferença significativa entre os grupos quanto à alegação da experiência de *integração de conhecimento na vida prática* ($X^2= 49$, $gl= 8$, $p< 0,001$).

A análise de resíduos ajustados (ra) indicou diferenças significantes ($>$ ou $=$ a 2) entre os grupos quanto às alegações (SDC, ra= 1,8; SDNA, ra= 1,5; UMBC, ra= 1,3; UMBNA, ra= 2,0; GC, ra= - 6,6), revelando a evidência do grupo de Novatos da Umbanda sobre os demais quanto à experiência de *integração de conhecimento na vida prática*, marcadamente em relação ao GC, então com a menor visibilidade desse destaque. Segue tabela e gráfico ilustrativo dos dados.

Tabela 25- Integração do conhecimento na vida prática

			Crosstab					
					Grupo			
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	Total
Integração conhec.	Sim	Count	17	22	19	20	8	86
		% within Integração conhec.	19,8%	25,6%	22,1%	23,3%	9,3%	100,0%
		% within Grupo	100,0%	95,7%	95,0%	100,0%	40,0%	86,0%
		% of Total	17,0%	22,0%	19,0%	20,0%	8,0%	86,0%
		Adjusted Residual	1,8	1,5	1,3	2,0	-6,6	
	Não	Count	0	1	1	0	2	4
		% within Integração conhec.	,0%	25,0%	25,0%	,0%	50,0%	100,0%
		% within Grupo	,0%	4,3%	5,0%	,0%	10,0%	4,0%
		% of Total	,0%	1,0%	1,0%	,0%	2,0%	4,0%
		Adjusted Residual	-,9	,1	,3	-1,0	1,5	
	Não se aplica	Count	0	0	0	0	10	10
		% within Integração conhec.	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
% within Grupo		,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	10,0%	
% of Total		,0%	,0%	,0%	,0%	10,0%	10,0%	
Adjusted Residual		-1,5	-1,8	-1,7	-1,7	6,7		
Total	Count	17	23	20	20	20	100	
	% within Integração conhec.	17,0%	23,0%	20,0%	20,0%	20,0%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	17,0%	23,0%	20,0%	20,0%	20,0%	100,0%	

Gráfico 20 - Integração



MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA

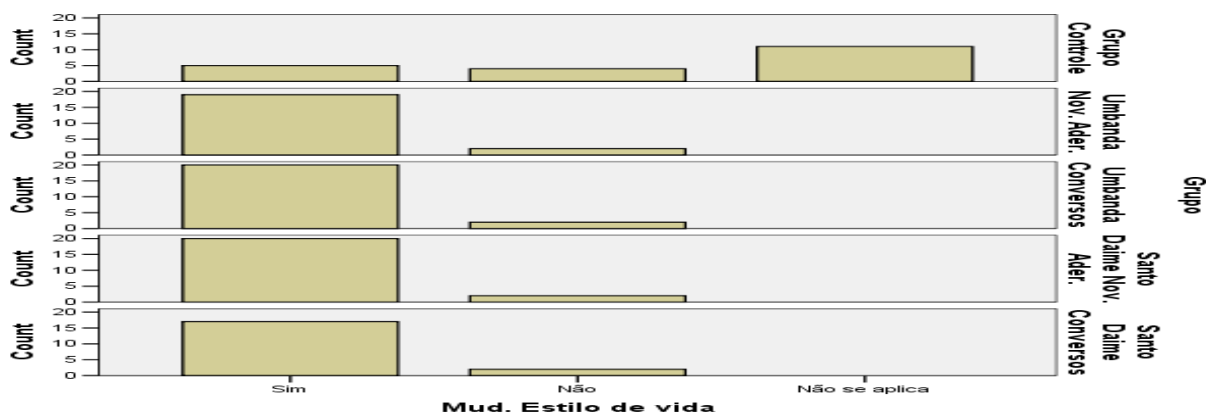
Para a amostra total (n=10, 2 missings) há 77,9% (n=81) de alegações da *mudança de estilo de vida*. Para SDC há 89,5% (n= 17), SDNA há 90,9% (n=20), UMBC, 90,9% (n=20), UMBNA, 90.5% (n=19) e no GC há 25% (n=5).

Houve diferença significativa entre os grupos quanto à *mudança de estilo de vida* ($X^2= 56$, $gl= 8$, $p< 0,001$). A análise de resíduos ajustados (ra) indicou diferenças significantes ($>$ ou $=$ a 2) entre os grupos quanto a essas alegações (SDC, ra= 1,3; SDNA, ra=1,7; UMBC, ra= 1,7; UMBNA, ra=1,6; GC, ra= - 6,3), revelando que o grupo Controle se destaca minoritariamente quanto à *mudança de estilo de vida*.

Tabela 26- Mudança de estilo de vida

		Grupo					Total	
		Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle		
Mud. Estilo de vida	Sim	Count	17	20	20	19	5	81
		% within Mud. Estilo de vida	21,0%	24,7%	24,7%	23,5%	6,2%	100,0%
		% within Grupo	89,5%	90,9%	90,9%	90,5%	25,0%	77,9%
		% of Total	16,3%	19,2%	19,2%	18,3%	4,8%	77,9%
		Adjusted Residual	1,3	1,7	1,7	1,6	-6,3	
	Não	Count	2	2	2	2	4	12
		% within Mud. Estilo de vida	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%	33,3%	100,0%
		% within Grupo	10,5%	9,1%	9,1%	9,5%	20,0%	11,5%
		% of Total	1,9%	1,9%	1,9%	1,9%	3,8%	11,5%
	Não se aplica	Count	0	0	0	0	11	11
		% within Mud. Estilo de vida	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		% within Grupo	,0%	,0%	,0%	,0%	55,0%	10,6%
Total	Count	19	22	22	21	20	104	
	% within Mud. Estilo de vida	18,3%	21,2%	21,2%	20,2%	19,2%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	18,3%	21,2%	21,2%	20,2%	19,2%	100,0%	

Gráfico 21- Mudança



CORRELAÇÕES: “EXPERIÊNCIAS/CURA ESPIRITUAL”

Adotou-se a variável da alegação da vivência da “Cura espiritual” para ser o ponto de partida para se efetuar a análise da Correlação do agrupamento apresentado como “Experiências/Cura espiritual”.

Constata-se no grupo SD Conversos uma correlação muito forte da (variável) Cura espiritual com Experiência marcante e Processamento de aspectos desconhecidos (para ambas, $r=1$, $p < 0,001$) e forte correlação com Mudança de estilo de vida ($r=0,68$, $p=0,001$).

No SD, em seus Novatos Aderentes, a Cura espiritual se correlaciona moderadamente com Processamento de aspectos desconhecidos e Integração do conhecimento na vida prática ($r=0,7$, $p=0,001$). Não se correlaciona com Experiência marcante, ou com Experiência mística, mas estas se correlacionam entre si fraca, mas significativamente ($r=0,40$, $p=0,028$). Cura espiritual neste subgrupo, não se correlaciona estatisticamente de forma significativa com Mudança de estilo de vida.

Conversos da Umbanda correlacionam Cura espiritual forte e significativamente com Experiência mística ($r=0,7$, $p<0,001$) e Mudança subjetiva, Processamento de aspectos desconhecidos e Integração do conhecimento na vida prática (para todas, $r=0,5$, $p=0,006$) e sem correlação significativa com Mudança de estilo de vida.

A Umbanda em seus Novatos Aderentes apresenta correlação significativa e moderada entre Cura espiritual com Experiência mística e Experiência marcante ($r=0,5$, $p=0,013$).

O Grupo Controle não apresenta a correlação de Cura espiritual com as outras variáveis.

Tabela 27- CORRELAÇÕES: “EXPERIÊNCIAS”

				Correlations							
Grupo				Exp. Marcante	Exp. Mist/transcendental	Cura espiritual	Mudança	Proc. Aspectos desconhecidos	Integração conheç.	Mud. Estilo de vida	
Santo Daime Convertos	Spearman's rho	Exp. Marcante	Correlation Coefficient	1,000	.	1,000**	.	1,000**	.	,687**	
			Sig. (1-tailed)	,001	
			N	19	19	19	19	19	17	19	
	Exp. Mist/transcendental	Correlation Coefficient
		Sig. (1-tailed)
			N	19	19	19	19	19	17	19	
	Cura espiritual	Correlation Coefficient	1,000**	.	1,000	.	1,000**	.	1,000	.	,687**
		Sig. (1-tailed)	,001
		N	19	19	19	19	19	17	19		
Mudança	Correlation Coefficient	
	Sig. (1-tailed)	
		N	19	19	19	19	19	17	19		
Proc. Aspectos desconhecidos	Correlation Coefficient	1,000**	.	1,000**	.	1,000	.	1,000	.	,687**	
	Sig. (1-tailed)	,001	
		N	19	19	19	19	19	17	19		
Integração conheç.	Correlation Coefficient	
	Sig. (1-tailed)	
		N	17	17	17	17	17	17	17		
Mud. Estilo de vida	Correlation Coefficient	,687**	.	,687**	.	,687**	.	,687**	.	1,000	
	Sig. (1-tailed)	,001	.	,001	.	,001	.	,001	.	.	
		N	19	19	19	19	19	17	19		
Santo Daime Nov. Ader.	Spearman's rho	Exp. Marcante	Correlation Coefficient	1,000	,405*	,261	.	-,112	-,112	-,149	
			Sig. (1-tailed)	.	,028	,120	.	,305	,305	,254	
			N	23	23	22	23	23	23		
	Exp. Mist/transcendental	Correlation Coefficient	,405*	1,000	-,069	.	-,045	-,045	-,069		
		Sig. (1-tailed)	,028	.	,380	.	,418	,418	,380		
			N	23	23	22	23	23	22		
	Cura espiritual	Correlation Coefficient	,261	-,069	1,000	.	,690**	,690**	-,105		
		Sig. (1-tailed)	,120	,380	.	.	,000	,000	,325		
		N	22	22	22	22	22	21			
Mudança	Correlation Coefficient	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (1-tailed)	.	.	.	.	.	.	.
		N	23	23	22	23	23	22			
Proc. Aspectos desconhecidos	Correlation Coefficient	-,112	-,045	,690**	.	1,000	1,000**	-,069			
	Sig. (1-tailed)	,305	,418	,000	.	.	.	,380			
		N	23	23	22	23	23	22			
Integração conheç.	Correlation Coefficient	-,112	-,045	,690**	.	1,000**	1,000	-,069			
	Sig. (1-tailed)	,305	,418	,000	.	.	.	,380			
		N	23	23	22	23	23	22			
Mud. Estilo de vida	Correlation Coefficient	-,149	-,069	-,105	.	-,069	-,069	1,000			
	Sig. (1-tailed)	,254	,380	,325	.	,380	,380	.			
		N	22	22	21	22	22	22			
Umbanda Convertos	Spearman's rho	Exp. Marcante	Correlation Coefficient	1,000	,140	-,015	,459*	,459*	,459*	,161	
			Sig. (1-tailed)	.	,278	,475	,021	,021	,021	,237	
			N	22	20	19	20	20	22		
	Exp. Mist/transcendental	Correlation Coefficient	,140	1,000	,725**	,546**	,546**	,546**	-,140		
		Sig. (1-tailed)	,278	.	,000	,006	,006	,006	,278		
			N	20	20	19	20	20	20		
	Cura espiritual	Correlation Coefficient	-,015	,725**	1,000	,394*	,394*	,394*	-,205		
		Sig. (1-tailed)	,475	,000	.	,047	,047	,047	,200		
		N	19	19	19	19	19	19			
Mudança	Correlation Coefficient	,459*	,546**	,394*	1,000	1,000**	1,000**	-,076			
	Sig. (1-tailed)	,021	,006	,047	.	.	.	,374			
		N	20	20	19	20	20	20			
Proc. Aspectos desconhecidos	Correlation Coefficient	,459*	,546**	,394*	1,000**	1,000	1,000**	-,076			
	Sig. (1-tailed)	,021	,006	,047	.	.	.	,374			
		N	20	20	19	20	20	20			
Integração conheç.	Correlation Coefficient	,459*	,546**	,394*	1,000**	1,000**	1,000	-,076			
	Sig. (1-tailed)	,021	,006	,047	.	.	.	,374			
		N	20	20	19	20	20	20			
Mud. Estilo de vida	Correlation Coefficient	,161	-,140	-,205	-,076	-,076	-,076	1,000			
	Sig. (1-tailed)	,237	,278	,200	,374	,374	,374	.			
		N	22	20	19	20	20	22			
Umbanda Nov. Ader.	Spearman's rho	Exp. Marcante	Correlation Coefficient	1,000	1,000**	,508*	.	.	.	-,140	
			Sig. (1-tailed)	.	.	,013	.	.	.	,278	
			N	21	21	19	20	20	20		
	Exp. Mist/transcendental	Correlation Coefficient	1,000**	1,000	,508*	.	.	.	-,140		
		Sig. (1-tailed)	.	.	,013	.	.	.	,278		
			N	21	21	19	20	20	20		
	Cura espiritual	Correlation Coefficient	,508*	,508*	1,000	.	.	.	-,208		
		Sig. (1-tailed)	,013	,013	,190		
		N	19	19	20	20	19	20			
Mudança	Correlation Coefficient	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (1-tailed)	.	.	.	.	.	.	.
		N	20	20	20	21	21	21			
Proc. Aspectos desconhecidos	Correlation Coefficient	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (1-tailed)	.	.	.	.	.	.	.
		N	20	20	20	21	21	21			
Integração conheç.	Correlation Coefficient	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (1-tailed)	.	.	.	.	.	.	.
		N	19	19	19	20	20	20			
Mud. Estilo de vida	Correlation Coefficient	-,140	-,140	-,208	.	.	.	1,000			
	Sig. (1-tailed)	,278	,278	,190	.	.	.	.
		N	20	20	20	21	21	21			

**. Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

* Tabela disponível aos interessados

7.1.3.1. AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS MEDIÚNICAS

A Avaliação de Experiências Mediúnicas se fez através da análise de dois tempos de coleta de dados com os mesmos sujeitos com relação à mesma variável. Uma coleta diz respeito à alegação sobre a prevalência dos fenômenos antes da participação aos rituais e se trata, portanto, de uma descrição em caráter retrospectivo. A outra coleta se refere à constatação atual com relação aos mesmos fenômenos depois do início da presença às cerimônias das respectivas religiões. Empregou-se para o cálculo, o Teste de *Wilcoxon Signed ranks*, um teste não paramétrico que testa a igualdade de duas médias para amostras emparelhadas, quando a variável *diferença* não segue uma distribuição normal e/ou o tamanho da amostra é pequeno ($n < 30$). O teste atribui postos as diferenças, verificando se a somatória de postos positivos não se diferencia dos negativos, indicando igualdade das medias.⁶¹

Os dados se referem às variáveis relacionadas à *Mediunidade de Incorporação* em geral, bem como àquelas referentes às diferentes funções psíquicas envolvidas nesse fenômeno tais como a Senso percepção evidenciada pela possibilidade da presença da *Clariaudiência* e da *Clarividência*; a Experiência do Eu, tendo se verificado a experiência de *estranhamento em relação a si mesmo*, do *corpo não pertencer a si mesmo*, da *alteração* (age como se fosse outra pessoa ou ser) e da *confusão de identidade* (incerteza quanto à própria identidade); a Experiência de Realidade, com a averiguação da experiência do *jamaís vu e déjà vu*; para o Pensamento observam-se as experiências relativas à *alteração do conteúdo*, tais como o *roubo ou interceptação*, *sonorização*, *audição de vozes de seres* (de fato, não procedentes de outras pessoas) *dentro da cabeça*, de vozes de seres *fora da cabeça*, de vozes *comentando ações* e sobre a *telepatia*; para a Afetividade examina-se a experiência do *sentimento pessoal ter sido produzido por algo externo*

⁶¹Foram realizadas duas análises estatísticas quanto à frequência e domínio dos fenômenos/variáveis antes e depois com relação aos grupos religiosos. Uma delas se refere a cada grupo religioso inteiro (constando inicialmente na Tabela) e a outra, na qual se indica (quando possível), a diferença estatisticamente significativa com a divisão entre Conversos e Novatos Aderentes (na última coluna à direita). Essa operação teve como fim averiguar possíveis perdas de significância quando da análise sem a divisão entre NA e C, constantes na TABELA 28, Avaliação de Experiências Mediúnicas.

ou sobrenatural, a experiência da *mudança abrupta de humor* para emoções opostas, a experiência do indivíduo *não sentir afeto por nada ou ninguém* apesar de ter uma vida produtiva, da existência de *sentimentos contraditórios e simultâneos*, do sentimento da *euforia exagerada* com períodos longos de excessiva vitalidade, de *períodos longos de tristeza* (mais do que 15 dias com muita indisposição, desânimo e prejuízo da vida cotidiana), do *sentimento da falta de sentimento* e da impressão das *ações serem produzidas por algo externo* (i.e., por uma força sobrenatural e independentemente da vontade da pessoa).

Com raras exceções, constatou-se com o Teste de *Wilcoxon* que houve uma diminuição significativa nas médias dos valores atribuídos à frequência do aparecimento dos fenômenos, i.e., apresentam-se menores depois (FA/FD) da participação aos rituais, e que a média do *domínio* (DD) posterior sobre os mesmos mostra-se mais elevada.

As variáveis a serem descritas foram selecionadas⁶² a partir das semelhanças apresentadas quanto às manifestações dos diferentes fenômenos e modalidades (frequência e domínio antes e depois da participação aos rituais) quando presentes diferenças estatisticamente significativas nos dois grupos religiosos. São relacionadas à Experiência do Eu, ou especificamente sobre a experiência de *alteração da identidade*; quanto à Afetividade no que se refere à *mudança abrupta de humor*, quanto à variável da existência de *sentimentos contraditórios e simultâneos*, e finalmente de *muita tristeza por períodos longos (mais do que 15 dias) caracterizados por indisposição, desânimo e prejuízo da vida cotidiana*.

Todos os fenômenos pesquisados constam no APÊNDICE B - Avaliação de Experiências Mediúnicas.

⁶² Para esta dissertação haverá esta seleção de forma pormenorizada para essas variáveis. No entanto, um estudo futuro mais detalhado poderá ser realizado com a análise integral de todos os dados disponíveis.

Teste de Wilcoxon Signed ranks

Teste	Variável (1_FA = Freq. Antes + FD ou Freq. Depois)	1 Santo daime			2 Umbanda			SDC= Conversos do Santo Daime/ SDNA= Novatos SD UC=Conversos da Umbanda / UNA= Nov. Umbanda
		Antes	Depois	p	Antes	Depois	p	
1	Mediunidade_de_INCORPORAÇÃO_1_FA	3,57	3,54	0,254	3,75	2,08	0,058*	UC/ p=0,027/ FA>FD*
2	Mediun_INCORP_2_DA	7,90	8,19	0,343	3,80	7,74	0,033	UC/ p=0,3/ UNA/ p=0,109/ DD>DA*
3	Clariaudiência 1	3,14	3,33	0,167	3,75	4,06	0,368	ND
4	Clariaudiência 2	3,62	3,24	0,273	1,64	3,19	0,062	ND
5	Clarividência 1	2,65	2,59	0,590	3,83	3,28	0,618	ND
6	Clarividência 2	2,61	4,95	0,138	1,45	3,71	0,223	ND
7	Exp. estranhamento em rel. si mesmo_1	3,76	3,25	0,284	4,71	1,54	0,005	UNA/ p=0,027/ FA>FD
8	Exp. estranhamento em rel. si mesmo_2	4,20	4,62	0,799	2,36	5,23	0,050	UNA/ p=0,068/ DD>DA
9	Exp. corpo não pertencer a si mesmo_1	2,14	1,50	0,317	3,30	,50	0,011	UNA/ p= 0, 041/ FA>FD
10	Exp. corpo não pertencer a si mesmo_2	4,00	6,92	0,461	4,33	7,80	0,042	ND
11	Exp. alteração de identidade_1	5,17	2,50	0,042	3,18	1,44	0,034	SDNA/ p= 0,109 + UNA/ p= 0,058/ FA>FD*
12	Exp. alter. Identidade_2	4,50	4,92	1,000	4,30	6,76	0,026	UNA/ p=0,066/ DD>DA
13	Exp. Confusão de identidade_1	3,29	1,25	0,066	4,90	1,10	0,026	UNA/ p=0,083/ FA>FD*
14	Exp. Confusão Id_2	5,33	6,33	0,496	3,22	5,60	0,465	ND
15	Exp. Realidade JAMAIS_VU_1	4,10	2,82	0,223	4,13	2,33	0,244	ND
16	Exp. Real JAMAIS_VU_2	4,00	4,80	0,752	4,88	5,20	0,655	ND
17	Experiência de Realidade DEJAIS_VU_1	4,63	4,15	0,276	5,22	4,45	0,084	ND
18	Exp. Real DEJAIS_VU_2	2,35	2,92	0,395	2,44	4,38	0,015	SDC/ p=0,043) +UC/ p=0,042)= DD>DA*
19	1	2,56	2,18	0,496	6,60	3,20	0,102	ND
20	Pens. Roubo_2	2,75	3,22	0,705	2,20	3,80	0,581	ND
21	Pensamento Sonorização_1	3,63	3,88	0,558	5,33	4,22	0,012	UNA/ p=0,047/ FA>FD
22	Pens. Sonoriz_2	3,86	5,50	0,020	3,82	4,75	0,150	SDNA/ p=0,066/ DD>DA
23	Pens. ouvir Vozes de seres dentro da cabeça_1	4,21	5,21	0,031	5,00	4,73	0,574	SDC/ p= 0,066/ FD>FA
24	Pens. Vozes dentro_2	3,64	4,62	0,175	3,38	4,25	0,236	ND
25	Pens. ouvir vozes seres fora da cabeça_1	2,60	2,64	0,414	3,11	3,40	0,246	ND
26	Pens. vozes fora_2	4,30	6,00	0,102	2,11	2,64	0,461	ND
27	Pens. Vozes Comentando Ações_1	5,11	4,47	0,114	4,46	5,00	0,256	ND
28	Pens. Coment. Ações_2	3,11	4,94	0,039	3,23	3,40	0,308	SDNA/ p=0,102/ DD>DA*
29	Pens. Telepatia_1	3,26	4,35	0,030	4,07	4,81	0,151	ND
30	Pens. Telepatia_2	2,83	4,09	0,017	3,79	5,17	0,058	SDC/ p=0,042/ SDNA/ DD>DA
31	Afetividade Sentimento produzido algo externo_1	4,37	3,81	0,653	4,67	3,14	0,009	UNA/ p=0,027/ FA>FD
32	Afetiv. Sent. prod. externo_2	3,63	5,20	0,233	2,78	4,52	0,011	SDC/ p=0,066+ UC/ p=0,042/ DD>DA
33	Afetiv. Mudança Humor_1	5,29	3,76	0,001	5,60	3,71	0,002	FA>FD
34	Afetiv. Mud. Humor_2	3,42	5,35	0,007	2,60	4,64	0,007	SDNA/ p=0,014+UC/ p=0,051+UNA/ p=0,057/ DD>DA
35	Afetiv. Não sentir Afeto por nada ou ninguém_1	4,17	2,57	0,104	5,00	1,75	0,109	ND
36	Afetiv. Não Afeto por nada_2	4,50	5,00	0,416	2,50	4,25	0,285	ND
37	Afetiv. Sent. Contraditórios e simultâneos_1	4,65	3,61	0,047	4,83	3,16	0,001	SDC/ p=0,055+UC/ p=0,002/ FA>FD*
38	Afetiv. Sent. Contrad_2	2,68	4,18	0,032	3,78	3,85	0,575	SDC/ p=0,028+UNA/ p=0,063/ DD>DA
39	Afetiv. Euforia_1	3,91	3,67	0,717	5,45	4,18	0,024	SDC/ p=0,059+UC/ p=0,066/ FA>FD*
40	Afetiv. Euforia_2	4,09	6,10	0,058	2,55	3,42	0,102	ND
41	Afetiv. Tristeza_1	4,12	1,25	0,002	5,33	,67	0,012	SDNA= p= 0,012 + UC/ p=0,043/ FA>FD*
42	Afetiv. Tristeza_2	3,00	6,43	0,002	2,56	2,75	0,713	SDC/ p=0,042/ SDNA/ p= 0,017/ DD>DA
43	Afetiv. sentimento da Falta de sentimento_1	4,80	1,91	0,011	5,00	2,17	0,068	SDC/ p=0,059/ SDNA/ p= 0,068/ FA>FD*
44	Afetiv. Falta de sent_2	3,56	5,44	0,063	2,83	1,33	0,157	ND
45	Ações Produzidas por algo externo_1	4,60	3,44	0,796	7,50	4,00	0,180	ND
46	Ações Produz. algo externo_2	4,38	6,75	0,034	3,00	3,00	NE	SDNA/ p=0,1*
REFERÊNCIAS								
*	Sem significância estatística com divisão na amostra							
	Cor Freq.							
	Cor Dom.							
	Redução							
	Elevação							
	Índice de significância próximo							
	Significância nos dois grupos religiosos							

Tabela 28- AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS MEDIÚNICAS

Tabela 29- Alteração de identidade
Frequência Antes (F1) e Depois dos rituais (F3)

Descriptive Statistics

agrupamento	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	
Santo daime	Exp_ alteração_de_ Identidade_1	6	5,17	2,483	2	7
	Exp. alter. Identidade 3	12	2,50	2,646	0	7
Umbanda	Exp_ alteração_de_ Identidade_1	11	3,18	2,183	1	8
	Exp. alter. Identidade 3	18	1,44	1,756	0	5
Controle	Exp_ alteração_de_ Identidade_1	2	6,00	2,828	4	8
	Exp. alter. Identidade 3	1	,00	.	0	0

Ranks

agrupamento	N	Mean Rank	Sum of Ranks		
Santo daime	Exp. alter. Identidade 3 - Exp_ alteração_de_ Identidade_1	Negative Ranks	5 ^a	3,00	15,00
		Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
		Ties	1 ^c		
		Total	6		
Umbanda	Exp. alter. Identidade 3 - Exp_ alteração_de_ Identidade_1	Negative Ranks	6 ^a	4,42	26,50
		Positive Ranks	1 ^b	1,50	1,50
		Ties	3 ^c		
		Total	10		
Controle	Exp. alter. Identidade 3 - Exp_ alteração_de_ Identidade_1	Negative Ranks	1 ^a	1,00	1,00
		Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
		Ties	0 ^c		
		Total	1		

a. Exp. alter. Identidade 3 < Exp_ alteração_de_ Identidade_1

b. Exp. alter. Identidade 3 > Exp_ alteração_de_ Identidade_1

c. Exp. alter. Identidade 3 = Exp_ alteração_de_ Identidade_1

Test Statistics^b

agrupamento	Exp. alter. Identidade 3 - Exp_ alteração_de_ Identidade_1	
Santo daime	Z	-2,032 ^a
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,042
Umbanda	Z	-2,120 ^a
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,034

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Tabela 30- Alteração de identidade
Domínio Antes (2) e Depois dos rituais (4)

Descriptive Statistics

agrupamento	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	
Santo daime	Exp. alter. Identidade 2	6	4,50	4,183	0	10
	Exp. alter. Identidade 4	12	4,92	3,704	0	10
Umbanda	Exp. alter. Identidade 2	10	4,30	3,368	0	10
	Exp. alter. Identidade 4	17	6,76	3,597	0	10
Controle	Exp. alter. Identidade 2	2	5,00	1,414	4	6
	Exp. alter. Identidade 4	1	10,00	.	10	10

Ranks

agrupamento	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Santo daime	Exp. alter. Identidade 4 - Negative Ranks	2 ^a	7,50
	Exp. alter. Identidade 2 - Positive Ranks	3 ^b	7,50
	Ties	1 ^c	
	Total	6	
Umbanda	Exp. alter. Identidade 4 - Negative Ranks	0 ^a	,00
	Exp. alter. Identidade 2 - Positive Ranks	6 ^b	21,00
	Ties	3 ^c	
	Total	9	
Controle	Exp. alter. Identidade 4 - Negative Ranks	0 ^a	,00
	Exp. alter. Identidade 2 - Positive Ranks	1 ^b	1,00
	Ties	0 ^c	
	Total	1	

a. Exp. alter. Identidade 4 < Exp. alter. Identidade 2

b. Exp. alter. Identidade 4 > Exp. alter. Identidade 2

c. Exp. alter. Identidade 4 = Exp. alter. Identidade 2

Test Statistics^c

agrupamento	Exp. alter. Identidade 4 - Exp. alter. Identidade 2	
Santo daime	Z	,000 ^a
	Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000
Umbanda	Z	-2,226 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,026

a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b. Based on negative ranks.

c. Wilcoxon Signed Ranks Test

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

A pergunta foi formulada com relação à existência da experiência da *alteração da identidade* (no sentido de o respondente *agir como se fosse outra pessoa ou ser*)

⁶³.

O grupo religioso do Santo Daime (NA) apresentou diferença estatisticamente significativa com respeito à diminuição nas médias dos valores atribuídos à frequência do fenômeno da *alteração de identidade* depois da participação aos rituais (G^{64} , $p= 0, 042$, $MA = 5,17$; $MD=2,50$).

Apontou-se igualmente no grupo da Umbanda (NA) esta diferença estatisticamente significativa com respeito à redução da frequência do fenômeno após a participação aos rituais (G , $p= 0, 034$, $MA = 3,18$; $MD=1,44$).

Não se encontrou uma diferença significativa quanto ao aumento das médias dos valores atribuídos ao *Domínio* desenvolvido para o controle dessa experiência depois do ritual para o grupo do Santo Daime, mas se encontrou diferença significativa para a elevação das médias dos valores do Domínio sobre o fenômeno *alteração da Identidade* para os novatos do grupo da Umbanda ($p= 0, 0026$, $MA= 4,30$, $MD= 6,76$).

⁶³ A frequência foi observada perguntando-se ao sujeito, numa escala existente entre *sempre* e *nunca*, em “quanto” havia a presença do “fenômeno” na vida da pessoa. Em seguida, numa classificação “numérica”, qual valor de intensidade se atribuiria a este intervalo entre *sempre* e *nunca*. Qual era esse valor, antes dos rituais e depois que começou a participar dos rituais (se percebeu alguma variação, se aumentou, ou se diminuiu a frequência da experiência). O mesmo foi realizado com relação ao *domínio* sobre a experiência. Para mais detalhes, ver *Instrumentos*.

⁶⁴ A primeira média e índice de significância são referentes ao Grupo sem a subdivisão entre Conversos e Novatos e é definido como “G”. Em seguida, apresenta-se a incidência referente a qual de um dos grupos houve a incidência da diferença estatisticamente significativa.

Tabela 31- Mudança abrupta de humor
Frequência Antes (F1) e Depois dos rituais (F3)

Descriptive Statistics

agrupamento		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Santo daime	Afetiv_Mud_Humor_1	24	5,29	2,710	2	10
	Afetiv_Mud_Humor_3	25	3,76	2,505	0	10
Umbanda	Afetiv_Mud_Humor_1	25	5,60	2,327	2	10
	Afetiv_Mud_Humor_3	24	3,71	2,349	0	8
Controle	Afetiv_Mud_Humor_1	6	4,33	2,582	1	8
	Afetiv_Mud_Humor_3	3	4,00	5,292	0	10

Ranks

agrupamento		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Santo daime	Afetiv_Mud_Humor_3 - Negativ e Ranks	14 ^a	9,21	129,00
	Afetiv_Mud_Humor_1 Positiv e Ranks	2 ^b	3,50	7,00
	Ties	8 ^c		
	Total	24		
Umbanda	Afetiv_Mud_Humor_3 - Negativ e Ranks	14 ^a	8,18	114,50
	Afetiv_Mud_Humor_1 Positiv e Ranks	1 ^b	5,50	5,50
	Ties	9 ^c		
	Total	24		
Controle	Afetiv_Mud_Humor_3 - Negativ e Ranks	2 ^a	1,50	3,00
	Afetiv_Mud_Humor_1 Positiv e Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	0 ^c		
	Total	2		

a. Afetiv_Mud_Humor_3 < Afetiv_Mud_Humor_1

b. Afetiv_Mud_Humor_3 > Afetiv_Mud_Humor_1

c. Afetiv_Mud_Humor_3 = Afetiv_Mud_Humor_1

Test Statistics^b

agrupamento		Afetiv_Mud_Humor_3 - Afetiv_Mud_Humor_1
Santo daime	Z	-3,179 ^a
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,001
Umbanda	Z	-3,111 ^a
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,002
Controle	Z	-1,342 ^a
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,180

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Tabela 32- Mudança abrupta de humor
Domínio Antes (2) e Depois dos rituais (4)

Descriptive Statistics

agrupamento		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Santo daime	Afetiv_Mud_Humor_2	24	3,42	2,992	0	10
	Afetiv_Mud_Humor_4	26	5,35	3,224	0	10
Umbanda	Afetiv_Mud_Humor_2	25	2,60	2,739	0	10
	Afetiv_Mud_Humor_4	25	4,64	3,328	0	10
Controle	Afetiv_Mud_Humor_2	5	3,00	3,464	0	8
	Afetiv_Mud_Humor_4	3	3,67	4,041	0	8

Ranks

agrupamento		N	Mean Rank	Sum of Ranks	
Santo daime	Afetiv_Mud_Humor_4 -	Negative Ranks	5 ^a	4,80	24,00
	Afetiv_Mud_Humor_2	Positive Ranks	13 ^b	11,31	147,00
		Ties	6 ^c		
		Total	24		
Umbanda	Afetiv_Mud_Humor_4 -	Negative Ranks	4 ^a	7,00	28,00
	Afetiv_Mud_Humor_2	Positive Ranks	15 ^b	10,80	162,00
		Ties	6 ^c		
		Total	25		
Controle	Afetiv_Mud_Humor_4 -	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Afetiv_Mud_Humor_2	Positive Ranks	1 ^b	1,00	1,00
		Ties	1 ^c		
		Total	2		

a. Afetiv_Mud_Humor_4 < Afetiv_Mud_Humor_2

b. Afetiv_Mud_Humor_4 > Afetiv_Mud_Humor_2

c. Afetiv_Mud_Humor_4 = Afetiv_Mud_Humor_2

Test Statistics^b

agrupamento		Afetiv_Mud_Humor_4 - Afetiv_Mud_Humor_2
Santo daime	Z	-2,687 ^a
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,007
Umbanda	Z	-2,711 ^a
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,007
Controle	Z	-1,000 ^a
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,317

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

MUDANÇA ABRUPTA DE HUMOR PARA EMOÇÕES OPOSTAS

O grupo religioso do Santo Daime apresentou diferença estatisticamente significativa com respeito a uma diminuição nas médias dos valores atribuídos à frequência da *mudança abrupta de humor para emoções opostas* depois da participação aos rituais (G, $p=0,001$; MA = 5,29; MD=3,76).

O grupo da Umbanda semelhantemente indicou esta diferença estatisticamente significativa com respeito à redução desta frequência após a presença aos rituais (G, $p=0,002$; MA = 5,60; MD=3,71).

Com a subdivisão do Grupo, obteve-se diferença significativa para diminuição da média da frequência do aparecimento do fenômeno da *mudança abrupta de humor* para SDC ($p=0,017$), SDNA ($p=0,036$), UMBC ($p=0,011$) e UMBNA ($p=0,034$).

Foi encontrada diferença estatisticamente significativa quanto ao aumento das médias dos valores atribuídos ao *Domínio* sobre a *mudança abrupta de humor* depois do ritual para o grupo do Santo Daime ($p=0,007$; MA= 3,42, MD= 5,35) e para o grupo da Umbanda ($p=0,0007$; MA= 2,60, MD= 4,64).

Realizada a subdivisão encontrou-se diferença significativa das médias para aumento do domínio marcadamente para os SDNA ($p=0,014$), para UMBC ($p=0,051$) e UMBNA ($p=0,0057$).

Tabela 33- Sentimentos contraditórios e simultâneos
 Frequência Antes (F1) e Depois dos rituais (F3)

Descriptive Statistics

agrupamento	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	
Santo daime	Afetiv_Sent_Contrad_1	42	47,79	48,074	1	100
	Afetiv_Sent_Contrad_3	42	47,21	48,604	0	100
Umbanda	Afetiv_Sent_Contrad_1	44	61,07	47,359	1	100
	Afetiv_Sent_Contrad_3	44	58,18	48,549	0	100
Controle	Afetiv_Sent_Contrad_1	20	61,90	47,922	1	100
	Afetiv_Sent_Contrad_3	20	80,10	40,836	0	100

Ranks

agrupamento	N	Mean Rank	Sum of Ranks	
Santo daime	Afetiv_Sent_Contrad_3 - Negative Ranks	11 ^a	7,64	84,00
	Afetiv_Sent_Contrad_1 - Positive Ranks	3 ^b	7,00	21,00
	Ties	28 ^c		
	Total	42		
Umbanda	Afetiv_Sent_Contrad_3 - Negative Ranks	15 ^a	8,00	120,00
	Afetiv_Sent_Contrad_1 - Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	29 ^c		
	Total	44		
Controle	Afetiv_Sent_Contrad_3 - Negative Ranks	4 ^a	2,50	10,00
	Afetiv_Sent_Contrad_1 - Positive Ranks	4 ^b	6,50	26,00
	Ties	12 ^c		
	Total	20		

a. Afetiv_Sent_Contrad_3 < Afetiv_Sent_Contrad_1

b. Afetiv_Sent_Contrad_3 > Afetiv_Sent_Contrad_1

c. Afetiv_Sent_Contrad_3 = Afetiv_Sent_Contrad_1

Test Statistics^c

agrupamento	Z	Afetiv_Sent_Contrad_3 - Afetiv_Sent_Contrad_1
Santo daime	Z	-1,990 ^a
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,047
Umbanda	Z	-3,470 ^a
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,001
Controle	Z	-1,122 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,262

a. Based on positive ranks.

b. Based on negative ranks.

c. Wilcoxon Signed Ranks Test

Tabela 34- Sentimentos contraditórios e simultâneos
Domínio Antes (2) e Depois dos rituais (4)

Descriptive Statistics

agrupamento		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Santo daime	Afetiv_Sent_Contrad_2	22	2,68	3,045	0	9
	Afetiv_Sent_Contrad_4	22	4,18	3,473	0	10
Umbanda	Afetiv_Sent_Contrad_2	18	3,78	2,861	0	9
	Afetiv_Sent_Contrad_4	20	3,85	3,265	0	9
Controle	Afetiv_Sent_Contrad_2	7	5,14	3,976	0	9
	Afetiv_Sent_Contrad_4	4	2,00	4,000	0	8

Ranks

agrupamento		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Santo daime	Afetiv_Sent_Contrad_4 - Negative Ranks	5 ^a	6,30	31,50
	Afetiv_Sent_Contrad_2 - Positive Ranks	12 ^b	10,13	121,50
	Ties	4 ^c		
	Total	21		
Umbanda	Afetiv_Sent_Contrad_4 - Negative Ranks	4 ^a	9,38	37,50
	Afetiv_Sent_Contrad_2 - Positive Ranks	9 ^b	5,94	53,50
	Ties	5 ^c		
	Total	18		
Controle	Afetiv_Sent_Contrad_4 - Negative Ranks	2 ^a	2,50	5,00
	Afetiv_Sent_Contrad_2 - Positive Ranks	1 ^b	1,00	1,00
	Ties	1 ^c		
	Total	4		

a. Afetiv_Sent_Contrad_4 < Afetiv_Sent_Contrad_2

b. Afetiv_Sent_Contrad_4 > Afetiv_Sent_Contrad_2

c. Afetiv_Sent_Contrad_4 = Afetiv_Sent_Contrad_2

Test Statistics^c

agrupamento		Afetiv_Sent_Contrad_4 - Afetiv_Sent_Contrad_2
Santo daime	Z	-2,141 ^a
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,032
Umbanda	Z	-,561 ^a
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,575
Controle	Z	-1,089 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,276

a. Based on negative ranks.

b. Based on positive ranks.

c. Wilcoxon Signed Ranks Test

SENTIMENTOS CONTRADITÓRIOS E SIMULTÂNEOS

O grupo religioso do Santo Daime (G, $p= 0, 047$; MA = 4,65; MD=3,61) e o grupo da Umbanda (G, $p= 0, 001$; MA = 4,83; MD=3,16) apresentou diferença estatisticamente significativa com respeito à redução nas médias dos valores atribuídos à frequência da existência de *sentimentos contraditórios e simultâneos* depois da participação aos rituais.

Houve com a subdivisão do grupo (NA/C), diferença significativa para a frequência da experiência de *sentimentos contraditórios e simultâneos* para SDC ($p=0, 055$) e UMBC ($p=0, 002$).

Foi encontrada diferença estatisticamente significativa quanto ao aumento das médias dos valores atribuídos ao *Domínio* sobre *sentimentos contraditórios e simultâneos* depois do ritual para o grupo do Santo Daime ($p= 0, 032$; MA= 2,68, MD= 4,18) sem ter havido tal diferença para o grupo da Umbanda.

No entanto, realizada subdivisão, encontrou-se diferença significativa das médias para aumento do domínio para os SDC ($p= 0, 028$) e significância próxima para UMBNA ($p=0,006$).

Tabela 35- Tristeza- períodos longos
 Frequência Antes (F1) e Depois dos rituais (F3)

Descriptive Statistics

agrupamento		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Santo daime	Afetiv _Tristeza_1	17	4,12	2,667	1	7
	Afetiv _Tristeza_3	16	1,25	1,238	0	3
Umbanda	Afetiv _Tristeza_1	9	5,33	2,693	1	9
	Afetiv _Tristeza_3	9	,67	1,000	0	3
Controle	Afetiv _Tristeza_1	3	2,67	2,082	1	5
	Afetiv _Tristeza_3	1	,00	.	0	0

Ranks

agrupamento		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Santo daime	Afetiv _Tristeza_3 - Negativ e Ranks	14 ^a	8,14	114,00
	Afetiv _Tristeza_1 Positiv e Ranks	1 ^b	6,00	6,00
	Ties	1 ^c		
	Total	16		
Umbanda	Afetiv _Tristeza_3 - Negativ e Ranks	8 ^a	4,50	36,00
	Afetiv _Tristeza_1 Positiv e Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	1 ^c		
	Total	9		
Controle	Afetiv _Tristeza_3 - Negativ e Ranks	1 ^a	1,00	1,00
	Afetiv _Tristeza_1 Positiv e Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	0 ^c		
	Total	1		

a. Afetiv _Tristeza_3 < Afetiv _Tristeza_1

b. Afetiv _Tristeza_3 > Afetiv _Tristeza_1

c. Afetiv _Tristeza_3 = Afetiv _Tristeza_1

Test Statistics^b

agrupamento		Afetiv _ Tristeza_3 - Afetiv _ Tristeza_1
Santo daime	Z	-3,078 ^a
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,002
Umbanda	Z	-2,521 ^a
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,012

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Tabela 36 - Tristeza- períodos longos
Domínio Antes (2) e Depois dos rituais (4)

Descriptive Statistics

agrupamento	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	
Santo daime	Afetiv _Tristeza_2	15	3,00	2,828	0	9
	Afetiv _Tristeza_4	14	6,43	2,441	1	10
Umbanda	Afetiv _Tristeza_2	9	2,56	2,455	0	7
	Afetiv _Tristeza_4	8	2,75	3,012	0	8
Controle	Afetiv _Tristeza_2	3	2,67	4,619	0	8
	Afetiv _Tristeza_4	1	,00	.	0	0

Ranks

agrupamento	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Santo daime	Afetiv _Tristeza_4 - Negative Ranks	0 ^a	,00
	Afetiv _Tristeza_2 Positive Ranks	12 ^b	78,00
	Ties	1 ^c	
	Total	13	
Umbanda	Afetiv _Tristeza_4 - Negative Ranks	3 ^a	6,00
	Afetiv _Tristeza_2 Positive Ranks	1 ^b	4,00
	Ties	4 ^c	
	Total	8	
Controle	Afetiv _Tristeza_4 - Negative Ranks	0 ^a	,00
	Afetiv _Tristeza_2 Positive Ranks	0 ^b	,00
	Ties	1 ^c	
	Total	1	

a. Afetiv _Tristeza_4 < Afetiv _Tristeza_2

b. Afetiv _Tristeza_4 > Afetiv _Tristeza_2

c. Afetiv _Tristeza_4 = Afetiv _Tristeza_2

Test Statistics^c

agrupamento	Z	Afetiv _Tristeza_4 - Afetiv _Tristeza_2
Santo daime	Z	-3,077 ^a
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,002
Umbanda	Z	-,368 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,713

a. Based on negative ranks.

b. Based on positive ranks.

c. Wilcoxon Signed Ranks Test

TRISTEZA- PERÍODOS LONGOS

A pergunta foi formulada com relação à existência de *períodos longos (mais do que 15 dias) de muita tristeza, indisposição, desânimo e com prejuízo da vida cotidiana*.

O grupo religioso do Santo Daime (G, $p=0,002$; MA = 4,12; MD=1,25) e o grupo da Umbanda (G, $p=0,012$; MA = 5,33; MD=0,67) apresentou diferença estatisticamente significativa com respeito à redução nas médias dos valores atribuídos à frequência de *períodos longos de muita tristeza* depois da participação aos rituais (G, $p=0,002$; MA = 4,12; MD=1,25).

Com a subdivisão do Grupo, obteve-se diferença significativa para diminuição da média da frequência do aparecimento da experiência de *períodos longos de muita tristeza* para SDNA ($p=0,012$) e UMBC ($p=0,043$).

Foi encontrada diferença estatisticamente significativa quanto ao aumento das médias dos valores atribuídos ao *Domínio* sobre *períodos longos de muita tristeza* depois do ritual para o grupo do Santo Daime ($p=0,002$; MA= 3,00, MD= 6,43) sem, contudo apresentar para o grupo da Umbanda diferença significativa.

Realizada a subdivisão, encontrou-se a manutenção da diferença significativa das médias para aumento do domínio para os SDC ($p=0,042$) e SDNA ($p=0,017$) e não foi evidenciada a presença do *domínio* no grupo da Umbanda, apesar da redução drástica das médias da frequência de *períodos longos de muita tristeza* deste grupo para antes e depois dos rituais.

As diferenças até agora citadas se referem às coincidências das frequências e domínios dos fenômenos encontrados em ambos os grupos.

Apresentados de forma específica quanto aos grupos, existe ainda quanto à experiência do *sentimento da falta de sentimento* a diferença significativa quanto à diminuição da frequência apresentada depois da participação aos rituais para o grupo do Santo Daime ($p=0,011$, MA= 4,81, MD=1,91).

Na Umbanda, se encontra diferença significativa com relação à redução da frequência da mediunidade de incorporação ($p=0,058$, MA= 3,75, MD= 2,08) do aparecimento da experiência de estranhamento em relação a si mesmo ($p=0,005$, MA= 4,71, MD= 1,54), do corpo não pertencer a si mesmo ($p=0,011$, MA= 3,30,

MD= 0,50), da confusão da identidade ($p=0,026$, MA= 4,90, MD= 1,10), da sonorização do pensamento ($p=0,012$, MA= 5,33, MD= 4,22), e do sentimento da euforia ($p=0,024$, MA= 5,45, MD=4,18).

As diferenças quanto à média dos valores do domínio existente dos fenômenos a seguir se encontram acima da média do domínio percebido pelos adeptos antes dos rituais. Em outros termos, há um aumento do domínio ou controle maior dos fenômenos depois da participação.

Para o Santo Daime, constatou-se uma diferença significativa quanto ao aumento do domínio apresentado sobre a sonorização do pensamento ($p=0,020$, MA= 3,86, MD=5,50), para comentários sobre as ações ($p=0,039$, MA=3,11, MD=4,94), e para a impressão de ações serem produzidas por algo externo ($p=0,034$, MA=4,38, MD= 6,75).

Na Umbanda, com relação ao domínio encontra-se a ascensão da média, indicada pela diferença *estatisticamente* significativa quanto à mediunidade de incorporação ($p=0,033$, MA=3,80, MD=7,74), experiência de estranhamento em relação a si mesmo ($p=0,050$, MA= 4,71, MD=1,54), do corpo não pertencer a si mesmo ($p=0,042$, MA= 4,33, MD= 7,80), da alteração da identidade ($p=0,026$, MA=4,30, MD= 6,76), da experiência do *déjà vu* ($p=0,015$, MA= 2,44, MD=4,38), de o sentimento pessoal estar sendo produzido por algo externo ($p=0,011$, MA= 2,78, MD=4,52).

Exceção se faz para a diferença estatisticamente significativa quanto à elevação (em vez da redução) da média dos valores da frequência de aparecimento dos fenômenos com respeito à *audição de vozes de seres dentro da cabeça*, para o Santo Daime ($p=0,031$, MA= 4,21, MD= 5,21) e para ambos os grupos quanto à *telepatia* (SD, $p=0,030$; MA= 3,26, MD=4,35; UMB, MA=4,07, MD= 4,81 sem diferença significativa). Ambas as religiões apresentam diferença significativa quanto ao domínio ser maior sobre a telepatia depois da participação aos rituais (SD, $p=0,017$, MA= 2,83, MD= 4,09; UMB, $p=0,058$, MA=3,79, MD= 5,17).

Há nos dados apresentados com relação aos dois grupos, a coincidência total das diferenças significantes observadas com a diminuição da frequência e o aumento do domínio quanto à *mudança abrupta de humor e sentimentos contraditórios e simultâneos*. Para a *alteração da identidade*, embora haja

coincidência quanto à diferença ser significativa nos dois grupos quanto a sua frequência, não se verificou o Domínio por parte do grupo do Santo Daime sobre essa experiência.

Concomitantemente, não houve o domínio por parte do grupo da Umbanda sobre a experiência da *tristeza por períodos longos* ou por mais de 15 dias, apesar de se apresentar com diferença significativa entre os dois tempos quanto à frequência do fenômeno. Deve-se realçar o fato de haver maior número de sujeitos para a existência de fenômenos existentes para depois da participação aos rituais e a média dos valores ser menor do que a anterior com menor número de participantes.

7.1.4. PERFIL SAÚDE

SAMHSA⁶⁵ publicou em 22 de dezembro de 2011 uma nova definição de *recuperação* relacionada às enfermidades mentais e transtornos por uso de substâncias. A descrição é relativa a um *processo de mudança através do qual as pessoas buscam aprimorar sua saúde e bem-estar, dirigir suas próprias vidas e lutar para desenvolver plenamente seu potencial*. Segundo este estudo há quatro dimensões que apoiam a vida em recuperação: saúde, casa, propósito e comunidade.

O *Perfil Saúde* fundamenta-se neste conceito que relaciona recuperação da saúde a um processo holístico que envolve mente, corpo, espírito e comunidade. Exercícios de integração entre a família, lar, emprego e educação configuram-se em várias formas de apoio da rede social com uma consequente relação com a saúde física e mental. Parte-se do princípio que os adeptos buscam no vínculo religioso a “recuperação” em algumas das muitas dimensões de suas vidas visando a um aprimoramento da saúde e de seu bem estar. Sendo assim, os dados pesquisados consideram esse conjunto de aspectos quando relacionados à percepção atual de saúde dos voluntários dos diferentes grupos; em seu histórico de saúde investiga-se também sobre a existência de algum problema de saúde física, alguma doença mais grave, de algum problema psicológico próprio mais sério, ou em algum dos familiares, prevalência de predisponentes etiológicos psicológicos para fenômenos dissociativos tal qual o abuso psicológico na infância, sonambulismo e amigos imaginários. Estuda-se o uso e/ou abuso de substâncias químicas e a alegação da recuperação da dependência experimentada dos psicoativos atribuída à participação os rituais. Busca-se, assim, um histórico pregresso da condição da saúde física e mental e correlações na atualidade com os dados apresentados, dentre os quais os provenientes das diferentes Escalas observando-se o apoio social, experiência de bem estar subjetivo, estratégias de *Coping* religioso/espiritual, experiências dissociativas e a capacidade de resiliência depois da participação aos rituais⁶⁶.

⁶⁵ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), publicado sob a forma de Relatório, disponível em www.medscape.org/viewarticle/756558. Acesso em Janeiro /28/ 2012.

⁶⁶ Apêndice A - Item Perfil Saúde

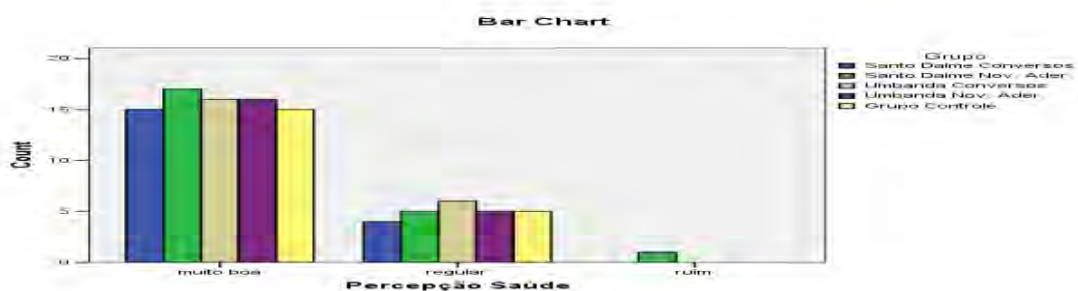
PERCEPÇÃO DE SAÚDE

Sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos, a amostra se apresenta em 75,2% (n=79) de seu total declarando uma percepção atual de saúde muito boa. Para esse nível de percepção, há para SDC (n=15), 78,9%, para SDC (n=15), 73,9%, para SDNA (n= 17), 72,7, UMBC, 76,2% (n=16), para UMNA (n=16), 75% e para o Grupo Controle (n=15) há 23,8%. Há a percepção de saúde como regular por parte de 23,8% (n=25) da amostra total, concentrando-se em 21% para o SDC (n=4), 21,7% para SDNA (n=5), 27,3% para UMBC (n=6), 23,8% para UMBNA (n=5) e 25% para o GC (n=5). Há somente 1% (n=1) da amostra total, representado por 4,3% (n=1) do SDNA com a percepção de uma condição ruim da sua saúde atual.

Tabela 37- Percepção de saúde

			Percepção Saúde * Grupo Crosstabulation					Total
			Grupo					
Percepção Saúde			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
			Percepção Saúde	muito boa	Count	15	17	16	16	15	79
% within Percepção Saúde	19,0%	21,5%			20,3%	20,3%	19,0%	100,0%
% within Grupo	78,9%	73,9%			72,7%	76,2%	75,0%	75,2%
% of Total	14,3%	16,2%			15,2%	15,2%	14,3%	75,2%
Adjusted Residual	,4	-,2		-,3	,1	,0		
regular	Count	4		5	6	5	5	25
	% within Percepção Saúde	16,0%		20,0%	24,0%	20,0%	20,0%	100,0%
	% within Grupo	21,1%		21,7%	27,3%	23,8%	25,0%	23,8%
	% of Total	3,8%		4,8%	5,7%	4,8%	4,8%	23,8%
Adjusted Residual	-,3	-,3		,4	,0	,1		
ruim	Count	0	1	0	0	0	1	
	% within Percepção Saúde	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
	% within Grupo	,0%	4,3%	,0%	,0%	,0%	1,0%	
	% of Total	,0%	1,0%	,0%	,0%	,0%	1,0%	
Adjusted Residual	-,5	1,9	-,5	-,5	-,5			
Total	Count	19	23	22	21	20	105	
	% within Percepção Saúde	18,1%	21,9%	21,0%	20,0%	19,0%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	18,1%	21,9%	21,0%	20,0%	19,0%	100,0%	

Gráfico 22- Percepção saúde



PROBLEMA DE SAÚDE FÍSICA

Observa-se que em 26,4% (n=28) da amostra total (n=106) há a declaração de presença de problema de saúde física. Em SDC há 21,1% dessa prevalência (n=4), no SDC há 26,4% (n=6), na UMBC há 18,2% (n=4), na UMBNA há 22,7% (n= 5) e no GC há 45% (n=9). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos, apesar de o GC apresentar um percentual razoavelmente acentuado na alegação de problemas de saúde.

Tabela 38- Problema de saúde física

Crosstab

		Grupo					Total	
		Santo Daimé Conversos	Santo Daimé Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle		
Probl. Saúde	sim	Count	4	6	4	5	9	28
		% within Probl. Saúde	14,3%	21,4%	14,3%	17,9%	32,1%	100,0%
		% within Grupo	21,1%	26,1%	18,2%	22,7%	45,0%	26,4%
		% of Total	3,8%	5,7%	3,8%	4,7%	8,5%	26,4%
		Adjusted Residual	-,6	,0	-1,0	-,4	2,1	
	não	Count	15	16	18	17	11	77
		% within Probl. Saúde	19,5%	20,8%	23,4%	22,1%	14,3%	100,0%
		% within Grupo	78,9%	69,6%	81,8%	77,3%	55,0%	72,6%
		% of Total	14,2%	15,1%	17,0%	16,0%	10,4%	72,6%
		Adjusted Residual	,7	-,4	1,1	,5	-2,0	
	não	Count	0	1	0	0	0	1
		% within Probl. Saúde	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within Grupo	,0%	4,3%	,0%	,0%	,0%	,9%	
	% of Total	,0%	,9%	,0%	,0%	,0%	,9%	
	Adjusted Residual	-,5	1,9	-,5	-,5	-,5		
Total	Count	19	23	22	22	20	106	
	% within Probl. Saúde	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	

DOENÇA GRAVE

Do total (n=106) da amostra composto por 17,9% (n=19) de declarações de enfermidades compreendidas como sendo *doença grave*, a prevalência localizada no GC é de 40% (n=8), em detrimento dos outros grupos, a saber, a UMBNA representando 22,7% (n=5) deste grupo, SDC representando 15,8% (n=3), SDNA com 8,7% (n=2), e UMBC com 4,5% (n=1) desta representação.

Houve uma diferença estatisticamente significativa para a frequência de uma *doença grave* entre os grupos ($X^2= 11$, gl= 4, p= 0, 026). A análise de resíduos ajustados (ra) indicou diferença significativamente maior com relação à presença de doença grave no GC em relação aos demais grupos (GC, ra =2,9; UMBNA, ra= 0,7; SDC, ra= 0,3, SDNA, ra= -1,3; UMBC, ra= - 1,8).

Não houve diferença significativa ($X^2= 57$, gl= 48, p= 0,17) quanto à enfermidade descrita. As porcentagens de doença grave indicam no GC, o câncer, a hérnia de disco (n=2) e a bronquite (n=2), com 10% para cada um dos quadros; a meningite (n=1) e trombose (n=1) com 5% para cada enfermidade. Nos Conversos do Santo Daime, encontra-se a púrpura (n=1), a trombose (n=1) e uveíte (n=1) com 5,3% para cada um dos quadros; para SDNA, observa-se a nefrite (n=1) e reumatismo infeccioso (n=1) com 4,3% de representação. Na Umbanda, em seus Conversos (n=1), o câncer com 4,5%, e em seus Novatos, o câncer (n=1), hepatite (n=1), disfunção tireoidiana (n=1), meningite e infarto (n=1), com 4,5% de representação para cada enfermidade.

Tabela 39- Doença grave

Doença grave * Grupo Crosstabulation

			Grupo					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
Doença grave	sim	Count	3	2	1	5	8	19
		% within Doença grave	15,8%	10,5%	5,3%	26,3%	42,1%	100,0%
		% within Grupo	15,8%	8,7%	4,5%	22,7%	40,0%	17,9%
		% of Total	2,8%	1,9%	,9%	4,7%	7,5%	17,9%
		Adjusted Residual	-,3	-1,3	-1,8	,7	2,9	
	não	Count	16	21	21	17	12	87
		% within Doença grave	18,4%	24,1%	24,1%	19,5%	13,8%	100,0%
		% within Grupo	84,2%	91,3%	95,5%	77,3%	60,0%	82,1%
		% of Total	15,1%	19,8%	19,8%	16,0%	11,3%	82,1%
		Adjusted Residual	,3	1,3	1,8	-,7	-2,9	
Total	Count	19	23	22	22	20	106	
	% within Doença grave	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	

Gráfico 23- Doença grave

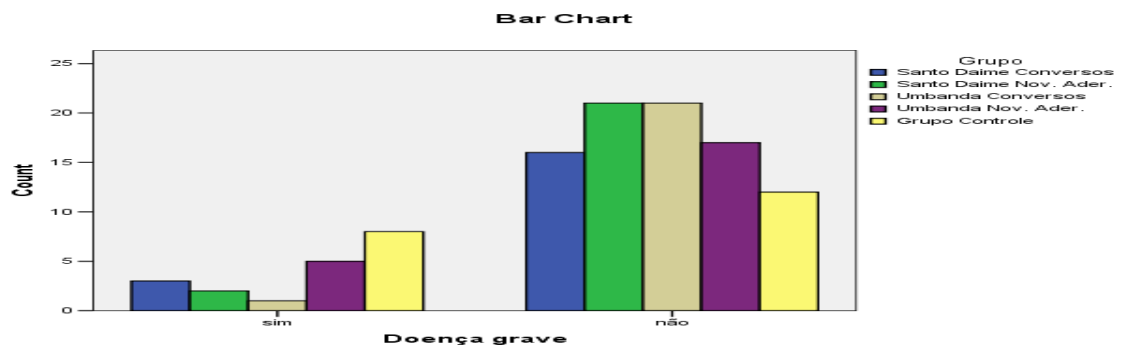
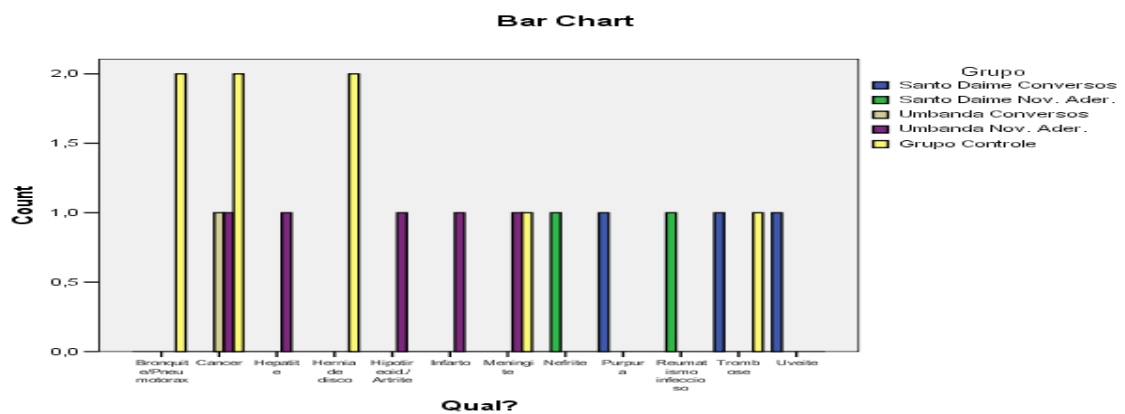


Gráfico 24- QUAL



Qual? * Grupo Crosstabulation

Qual?			Grupo					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
Bronquite/Pneumotorax	Count	0	0	0	0	2	2	
	% within Qual?	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%	
	% within Grupo	,0%	,0%	,0%	,0%	10,0%	1,9%	
	% of Total	,0%	,0%	,0%	,0%	1,9%	1,9%	
	Adjusted Residual	-,7	-,8	-,7	-,7	3,0		
Cancer	Count	0	0	1	1	2	4	
	% within Qual?	,0%	,0%	25,0%	25,0%	50,0%	100,0%	
	% within Grupo	,0%	,0%	4,5%	4,5%	10,0%	3,8%	
	% of Total	,0%	,0%	,9%	,9%	1,9%	3,8%	
	Adjusted Residual	-1,0	-1,1	,2	,2	1,6		
Hepatite	Count	0	0	0	1	0	1	
	% within Qual?	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%	
	% within Grupo	,0%	,0%	,0%	4,5%	,0%	,9%	
	% of Total	,0%	,0%	,0%	,9%	,0%	,9%	
	Adjusted Residual	-,5	-,5	-,5	2,0	-,5		
Hernia de disco	Count	0	0	0	0	2	2	
	% within Qual?	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%	
	% within Grupo	,0%	,0%	,0%	,0%	10,0%	1,9%	
	% of Total	,0%	,0%	,0%	,0%	1,9%	1,9%	
	Adjusted Residual	-,7	-,8	-,7	-,7	3,0		
Hipotireoid./ Artrite	Count	0	0	0	1	0	1	
	% within Qual?	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%	
	% within Grupo	,0%	,0%	,0%	4,5%	,0%	,9%	
	% of Total	,0%	,0%	,0%	,9%	,0%	,9%	
	Adjusted Residual	-,5	-,5	-,5	2,0	-,5		
Infarto	Count	0	0	0	1	0	1	
	% within Qual?	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%	
	% within Grupo	,0%	,0%	,0%	4,5%	,0%	,9%	
	% of Total	,0%	,0%	,0%	,9%	,0%	,9%	
	Adjusted Residual	-,5	-,5	-,5	2,0	-,5		
Meningite	Count	0	0	0	1	1	2	
	% within Qual?	,0%	,0%	,0%	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Grupo	,0%	,0%	,0%	4,5%	5,0%	1,9%	
	% of Total	,0%	,0%	,0%	,9%	,9%	1,9%	
	Adjusted Residual	-,7	-,8	-,7	1,0	1,1		
Nefrite	Count	0	1	0	0	0	1	
	% within Qual?	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
	% within Grupo	,0%	4,3%	,0%	,0%	,0%	,9%	
	% of Total	,0%	,9%	,0%	,0%	,0%	,9%	
	Adjusted Residual	-,5	1,9	-,5	-,5	-,5		
Purpura	Count	1	0	0	0	0	1	
	% within Qual?	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
	% within Grupo	5,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	,9%	
	% of Total	,9%	,0%	,0%	,0%	,0%	,9%	
	Adjusted Residual	2,2	-,5	-,5	-,5	-,5		
Reumatismo infecioso	Count	0	1	0	0	0	1	
	% within Qual?	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
	% within Grupo	,0%	4,3%	,0%	,0%	,0%	,9%	
	% of Total	,0%	,9%	,0%	,0%	,0%	,9%	
	Adjusted Residual	-,5	1,9	-,5	-,5	-,5		
Trombose	Count	1	0	0	0	1	2	
	% within Qual?	50,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	100,0%	
	% within Grupo	5,3%	,0%	,0%	,0%	5,0%	1,9%	
	% of Total	,9%	,0%	,0%	,0%	,9%	1,9%	
	Adjusted Residual	1,2	-,8	-,7	-,7	1,1		
Uveite	Count	1	0	0	0	0	1	
	% within Qual?	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
	% within Grupo	5,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	,9%	
	% of Total	,9%	,0%	,0%	,0%	,0%	,9%	
	Adjusted Residual	2,2	-,5	-,5	-,5	-,5		
não se aplica	Count	16	21	21	17	12	87	
	% within Qual?	18,4%	24,1%	24,1%	19,5%	13,8%	100,0%	
	% within Grupo	84,2%	91,3%	95,5%	77,3%	60,0%	82,1%	
	% of Total	15,1%	19,8%	19,8%	16,0%	11,3%	82,1%	
	Adjusted Residual	,3	1,3	1,8	-,7	-,9		
Total	Count	19	23	22	22	20	106	
	% within Qual?	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	

Tabela 40- DOENÇAS

PROBLEMA PSICOLÓGICO PRÓPRIO

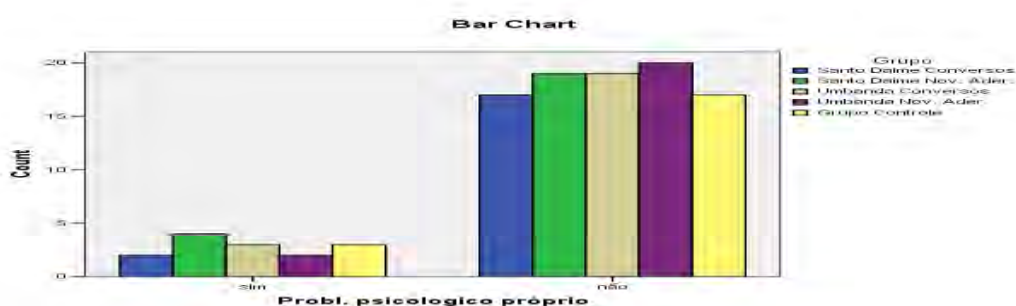
Não há diferença estatisticamente significativa quanto à existência de problema psicológico próprio. Com 14 alegações ao todo na amostra de 106 sujeitos compondo 13,2%, a maior porcentagem está com SDNA representando 17,4% (n=4) deste subgrupo, seguida por GC (n=3) com 15%, UMBC (n=3) com 13,6%, SDC (n=2) com 10,5% e UMBNA (n=2) com 9,1% de percentual.

Tabela 41- Problema Psicológico Próprio

Crosstab

			Grupo					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
Probl. psicologico próprio	sim	Count	2	4	3	2	3	14
		% within Probl. psicologico próprio	14,3%	28,6%	21,4%	14,3%	21,4%	100,0%
		% within Grupo	10,5%	17,4%	13,6%	9,1%	15,0%	13,2%
		% of Total	1,9%	3,8%	2,8%	1,9%	2,8%	13,2%
		Adjusted Residual	-,4	,7	,1	-,6	,3	
	não	Count	17	19	19	20	17	92
		% within Probl. psicologico próprio	18,5%	20,7%	20,7%	21,7%	18,5%	100,0%
		% within Grupo	89,5%	82,6%	86,4%	90,9%	85,0%	86,8%
		% of Total	16,0%	17,9%	17,9%	18,9%	16,0%	86,8%
		Adjusted Residual	,4	-,7	-,1	,6	-,3	
Total	Count	19	23	22	22	20	106	
	% within Probl. psicologico próprio	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	

Gráfico 25- Problema Psicológico Próprio



PROBLEMA PSICOLÓGICO NA FAMÍLIA

Na amostra total (n=103, 3 *missings*), com 21,4% de representação, apresentam - se ao todo 22 alegações de problemas psicológicos na família. O Grupo Controle (n= 7 sujeitos em 19) representa a porcentagem de 36,8% para este subgrupo; para o subgrupo do SDC (n=5) há o porcentual de 26,3% para o subgrupo; há 18,2% de representação no SDNA (n=4), 18,2% na UMBNA (n=4) e 9,5% (n=2) no grupo de SDC. Não se encontrou diferença significativa entre os grupos.

Tabela 42- Problema psicológico na família

Crosstab

			Grupo					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
Probl. psicologico na família	Sim	Count	5	4	2	4	7	22
		% within Probl. psicologico na família	22,7%	18,2%	9,1%	18,2%	31,8%	100,0%
		% within Grupo	26,3%	18,2%	9,5%	18,2%	36,8%	21,4%
		% of Total	4,9%	3,9%	1,9%	3,9%	6,8%	21,4%
		Adjusted Residual	,6	-,4	-1,5	-,4	1,8	
	Não	Count	14	18	19	18	12	81
		% within Probl. psicologico na família	17,3%	22,2%	23,5%	22,2%	14,8%	100,0%
		% within Grupo	73,7%	81,8%	90,5%	81,8%	63,2%	78,6%
		% of Total	13,6%	17,5%	18,4%	17,5%	11,7%	78,6%
		Adjusted Residual	-,6	,4	1,5	,4	-1,8	
Total	Count	19	22	21	22	19	103	
	% within Probl. psicologico na família	18,4%	21,4%	20,4%	21,4%	18,4%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	18,4%	21,4%	20,4%	21,4%	18,4%	100,0%	

Gráfico 26- Problema psicológico na família



7.1.4.1. PREDISPOSTOS ETIOLÓGICOS PARA FENÔMENOS DISSOCIATIVOS

ASSÉDIO POR ADULTO NA INFÂNCIA

O Assédio por adulto na infância foi definido como a um *contato* (físico, emocional ou sexual) *indesejado com um adulto*.

Do total da amostra (n=102, 4 *missings*) se encontram 11 alegações de Assédio por Adulto, compondo 10,8% de sua representação. Em SDC (n=4), há o percentual de **21,1%**, representado nessa subamostra; para SDNA (n=3) indica-se do total de 13,6%. Para UMBC (n=2) representa-se 10% desse subgrupo; para UMBNA (n= 2) apresenta-se 9,5% do fato nessa subamostra. Não há prevalência dessa experiência para o Grupo Controle e não houve diferença significativa entre os grupos.

Tabela 43- Assédio por adulto na infância

Crosstab

			Grupo					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
Assédio por adulto	sim	Count	4	3	2	2	0	11
		% within Assédio por adulto	36,4%	27,3%	18,2%	18,2%	,0%	100,0%
		% within Grupo	21,1%	13,6%	10,0%	9,5%	,0%	10,8%
		% of Total	3,9%	2,9%	2,0%	2,0%	,0%	10,8%
		Adjusted Residual	1,8	,5	-,1	-,2	-1,7	
	não	Count	15	19	18	19	20	91
	% within Assédio por adulto	16,5%	20,9%	19,8%	20,9%	22,0%	100,0%	
	% within Grupo	78,9%	88,4%	90,0%	90,5%	100,0%	89,2%	
	% of Total	14,7%	18,6%	17,6%	18,6%	19,6%	89,2%	
	Adjusted Residual	-1,8	-,5	,1	,2	1,7		
Total		Count	19	22	20	21	20	102
		% within Assédio por adulto	18,6%	21,6%	19,6%	20,6%	19,6%	100,0%
		% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	18,6%	21,6%	19,6%	20,6%	19,6%	100,0%

SONAMBULISMO

Do total da amostra (n=104, 2 *missings*), há 15,4% (n=16) de casos de sonambulismo ao todo. Há na UMBC (n=6), 28,6% de representação desse quadro, seguido pelo UMBNA em 19% (n=4). No SDNA há 17,4% (n=4) e 5,3% no SDC (n= 1). Não se apresentou diferença significativa entre os grupos.

Tabela 44- SONAMBULISMO

Crosstab

			Grupo					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
Sonambulismo	sim	Count	1	4	6	4	1	16
		% within Sonambulismo	6,3%	25,0%	37,5%	25,0%	6,3%	100,0%
		% within Grupo	5,3%	17,4%	28,6%	19,0%	5,0%	15,4%
		% of Total	1,0%	3,8%	5,8%	3,8%	1,0%	15,4%
		Adjusted Residual	-1,4	,3	1,9	,5	-1,4	
	não	Count	18	19	15	17	19	88
		% within Sonambulismo	20,5%	21,6%	17,0%	19,3%	21,6%	100,0%
		% within Grupo	94,7%	82,6%	71,4%	81,0%	95,0%	84,6%
		% of Total	17,3%	18,3%	14,4%	16,3%	18,3%	84,6%
		Adjusted Residual	1,4	-,3	-1,9	-,5	1,4	
Total	Count	19	23	21	21	20	104	
	% within Sonambulismo	18,3%	22,1%	20,2%	20,2%	19,2%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	18,3%	22,1%	20,2%	20,2%	19,2%	100,0%	

AMIGOS IMAGINÁRIOS

Do total da amostra (n=106) observam-se 27 declarações da existência de *Amigos Imaginários*, correspondendo a 25,5% dos grupos. Para o UMBC, o percentual é de 36,4%% (n=8), sendo sucedido por SDC (n=6) em 31,6% da subamostra. Para SDNA (n= 6), o percentual é de 26,1%, 3 Para UMBNA (n=3) é de 13,6% e para o GC (n=4) é de 20%. Não se apresentou diferença significativa entre os grupos.

Tabela 45- AMIGOS IMAGINÁRIOS

Crosstab

			Grupo					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
Amigos imaginários	sim	Count	6	6	8	3	4	27
		% within Amigos imaginários	22,2%	22,2%	29,6%	11,1%	14,8%	100,0%
		% within Grupo	31,6%	26,1%	36,4%	13,6%	20,0%	25,5%
		% of Total	5,7%	5,7%	7,5%	2,8%	3,8%	25,5%
		Adjusted Residual	,7	,1	1,3	-1,4	-,6	
	não	Count	13	17	14	19	16	79
		% within Amigos imaginários	16,5%	21,5%	17,7%	24,1%	20,3%	100,0%
		% within Grupo	68,4%	73,9%	63,6%	86,4%	80,0%	74,5%
		% of Total	12,3%	16,0%	13,2%	17,9%	15,1%	74,5%
		Adjusted Residual	-,7	-,1	-1,3	1,4	,6	
Total	Count	19	23	22	22	20	106	
	% within Amigos imaginários	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	

7.1.4.2. USO DE SUBSTÂNCIAS

Este agrupamento de variáveis apresentadas a seguir foi denominado por *Uso de Substâncias*. Foi pesquisado sobre a nicotina (tabagismo), álcool, *cannabis sativa* (maconha), cocaína, os alucinógenos (LSD, cogumelo, mescalina, ketamina), os inalantes (cola, éter, lança- perfume, esmalte), os ansiolíticos, anfetaminas e os antidepressivos.

O critério para a recuperação de uma dependência foi a frequência do uso em média diário ou semanal para as diferentes substâncias psicoativas, e também a consideração da recuperação que se fez a partir da alegação da interrupção em função do uso abusivo (experimentado subjetivamente como a uma provável dependência na qual havia uma situação de risco). A descontinuidade do uso das substâncias sem recorrências observou-se pela data do término declarado do uso VS. início da frequência às cerimônias, aqui nesta pesquisa verificada por, no mínimo, um ano de abstinência.

UM CONTATO PELO MENOS UMA VEZ NA VIDA COM UMA DAS SUBSTÂNCIAS

Da amostra total (n=106), encontram-se 69 declarações de *contato com uma substância ao menos na vida* com 65,1% de sua representação. São 18 Conversos daimistas, em 19 do subgrupo, apontando o maior percentual de 94,7% para pelo menos um contato pelo menos na vida com uma das substâncias em seu subgrupo, ou 26,1% do total de 69 alegações. Dezoito dos Novatos, SDNA, informam 78,3% de uso nesta subamostra, ou em 26% do total. Há 12 Conversos na UMBC, representando 54,5% da subamostra ou 17,4% do total, e são seguidos na UMBNA, por 11 Novatos, 50% do subgrupo ou 15,9% do total. O GC apresenta-se com 10 sujeitos, indicando 50% do grupo, ou com 14,5% apresentando pelo menos um contato com substâncias.

Houve uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($X^2=14$, $gl=4$, $p= 0, 006$) para a variável *um contato pelo menos uma vez na vida com uma das substâncias*.

A análise dos resíduos ajustados (*ra*) revelou diferença significativa indicando que o número de Conversos do SD que tiveram *um contato pelo menos uma vez na vida com uma das substâncias* é significativamente maior ($ra = 3,0$) que o número de sujeitos dos demais grupos (SDC, $ra=3$; SDNA, $ra= 1,5$; UMBC, $ra= -1,2$; GC, $ra= -1,6$; UMNA= $ra= -1,7$).

Tabela 46

			Grupo					Total
			Santo Daimé Conversos	Santo Daimé Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
Usuário_Contato_com_ substância_pelo_ menos_uma_vez_na_ vida	não	Count	1	5	10	11	10	37
		% within Usuário_Contato_com_ substância_pelo_ menos_uma_vez_na_ vida	2,7%	13,5%	27,0%	29,7%	27,0%	100,0%
		% within Grupo	5,3%	21,7%	45,5%	50,0%	50,0%	34,9%
		% of Total	,9%	4,7%	9,4%	10,4%	9,4%	34,9%
		Adjusted Residual	-3,0	-1,5	1,2	1,7	1,6	
	sim	Count	18	18	12	11	10	69
		% within Usuário_Contato_com_ substância_pelo_ menos_uma_vez_na_ vida	26,1%	26,1%	17,4%	15,9%	14,5%	100,0%
		% within Grupo	94,7%	78,3%	54,5%	50,0%	50,0%	65,1%
		% of Total	17,0%	17,0%	11,3%	10,4%	9,4%	65,1%
		Adjusted Residual	3,0	1,5	-1,2	-1,7	-1,6	
Total	Count	19	23	22	22	20	106	
	% within Usuário_Contato_com_ substância_pelo_ menos_uma_vez_na_ vida	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,391 ^a	4	,006
Likelihood Ratio	16,673	4	,002
Linear-by-Linear Association	12,133	1	,000
N of Valid Cases	106		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,63.

NICOTINA-USUÁRIO

A amostra total (n=106) se compõe por 38,7% de usuários (n=41).

SDC (n=9) com um contato (foi ou é usuário) com a substância nicotina (do cigarro) é representante de 47,4% de seu subgrupo; no SDNA (n=10) se encontra em 43,5% a porcentagem relacionada. Para a Umbanda, no UMBC (n=9) se encontra 40,9% de sua subamostra e no UMBNA (n=6) pontua-se 27,3% neste subgrupo. O GC (n=7) apresenta 35% do grupo com o contato com a nicotina.

Não houve diferença significativa entre os grupos.

Tabela 47- Usuário- Nicotina

S1=CIGARRO_Usuário * Grupo Crosstabulation

		Grupo					Total	
		Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle		
S1=CIGARRO_Usuário	não	Count	10	13	13	16	13	65
		% within S1=CIGARRO_Usuário	15,4%	20,0%	20,0%	24,6%	20,0%	100,0%
		% within Grupo	52,6%	56,5%	59,1%	72,7%	65,0%	61,3%
		% of Total	9,4%	12,3%	12,3%	15,1%	12,3%	61,3%
		Adjusted Residual	-,9	-,5	-,2	1,2	,4	
sim		Count	9	10	9	6	7	41
		% within S1=CIGARRO_Usuário	22,0%	24,4%	22,0%	14,6%	17,1%	100,0%
		% within Grupo	47,4%	43,5%	40,9%	27,3%	35,0%	38,7%
		% of Total	8,5%	9,4%	8,5%	5,7%	6,6%	38,7%
		Adjusted Residual	,9	,5	,2	-1,2	-,4	
Total		Count	19	23	22	22	20	106
		% within S1=CIGARRO_Usuário	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%
		% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%

FREQUÊNCIA DO USO ANTERIOR DA NICOTINA/ CIGARRO

Do total da amostra (n=106) de 21 alegações quanto à frequência de uso antes da descontinuidade do uso e recuperação, encontra-se 14,2% para uso diário (n=15) e 5,7% (n=6) com uso semanal. No grupo do SDC, houve uso diário do cigarro por 31,6% (n=6), e no SDNA representado em 17,4% (n=4). No UMBC, representado por 13,3% (n=2), e com 4,5% (n=1) de representação. No GC se perfaz um total de 13% (n=2) para este subgrupo.

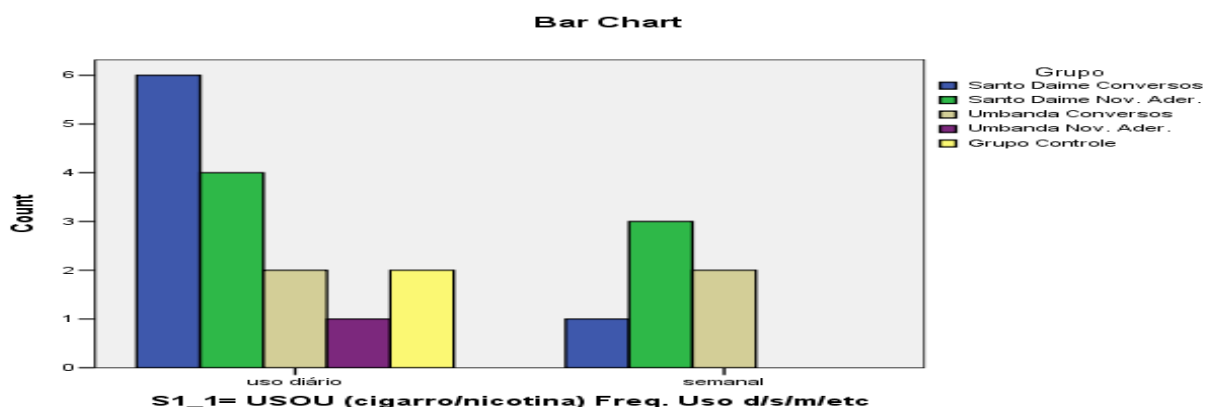
Semanalmente, encontra-se no grupo SDC, 5,3% (n=1) de representação

desse total, no SDNA, 13% (n= 3) e para UMBC, 9,1% (n= 2) e não há indicação nessa frequência de uso para o grupo SDNA e o GC. Não houve diferença significativa entre os grupos. O gráfico abaixo ilustra os dados.

Tabela 48- Frequência do uso anterior da nicotina/ cigarro

			S1_1= USOU (cigarro/nicotina) Freq. Uso d/s/m/etc * Grupo Crosstabulation					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
S1_1= USOU (cigarro/nicotina) Freq. Uso d/s/m/etc	não se aplica	Count	12	16	18	21	18	85
		% within S1_1= USOU (cigarro/nicotina) Freq. Uso d/s/m/etc	14,1%	18,8%	21,2%	24,7%	21,2%	100,0%
		% within Grupo	63,2%	69,6%	81,8%	95,5%	90,0%	80,2%
		% of Total	11,3%	15,1%	17,0%	19,8%	17,0%	80,2%
		Adjusted Residual	-2,1	-1,4	,2	2,0	1,2	
	uso diário	Count	6	4	2	1	2	15
		% within S1_1= USOU (cigarro/nicotina) Freq. Uso d/s/m/etc	40,0%	26,7%	13,3%	6,7%	13,3%	100,0%
		% within Grupo	31,6%	17,4%	9,1%	4,5%	10,0%	14,2%
		% of Total	5,7%	3,8%	1,9%	,9%	1,9%	14,2%
		Adjusted Residual	2,4	,5	-,8	-1,5	-,6	
semanal	Count	1	3	2	0	0	6	
	% within S1_1= USOU (cigarro/nicotina) Freq. Uso d/s/m/etc	16,7%	50,0%	33,3%	,0%	,0%	100,0%	
	% within Grupo	5,3%	13,0%	9,1%	,0%	,0%	5,7%	
	% of Total	,9%	2,8%	1,9%	,0%	,0%	5,7%	
	Adjusted Residual	-,1	1,7	,8	-1,3	-1,2		
Total	Count	19	23	22	22	20	106	
	% within S1_1= USOU (cigarro/nicotina) Freq. Uso d/s/m/etc	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	

Gráfico 27- Frequência do uso anterior: nicotina



ABSTINÊNCIA: TEMPO EM ANOS - Nicotina.

Do total da amostra (n=9)⁶⁷, o tempo de abstinência declarado do cigarro ou da nicotina, varia de 1 a 13 anos. Para um ano há 22,2% (n=2) da amostra. Para 3, 5 e 6 anos há 11,1% (com n=1 para cada ano). Para 7 anos há 33,3% (n=3). Para 13 anos há 11,1% (n=1).

Com 1 ano de recuperação no grupo do SDNA (n=2), perfazendo 22,2% de abstinências declaradas do total. Para de 3 anos (n=1) e 5 anos (n=1), em 11% no SDC. Com 6 anos de abstinência há um Conversos com interrupção declarada representante de 11% no grupo de UMBC. Com 7 anos, existem 3 descontinuidades alegadas no SDC com porcentual de 33,3% e também para 13 anos há uma suspensão do uso com o porcentual de 11% em seus conversos. Não há dados de cessação verificados para Novatos da Umbanda e para o Grupo Controle. Considerou-se a diferença significativa entre os grupos, muito embora se indique este nível de significância, $X^2=18$, $gl=10$ $p=0,055$.

Sendo assim, encontrou-se pela análise dos resíduos ajustados (*ra*) diferença significativa para o uso do cigarro (nicotina) relacionado à abstinência de 1 ano (SDC, *ra*= -2,3; SDNA, *ra*= 3,0, UMBC, *ra*=-,6) indicando que os Novatos do Santo Daime ultrapassam os Conversos de seu grupo e os Conversos da Umbanda quanto ao tempo de 1 ano.

Para o tempo de abstinência de 6 anos do tabaco identificou-se, pela análise dos resíduos ajustados (*ra*), uma diferença significativa (SDC, *ra*= -1,5, SDNA, *ra*= -,6, UMBC,*ra*=3,0), indicando que os Conversos da Umbanda superaram os Conversos e Novatos do SD nesse tempo de abstinência.

⁶⁷ Adotou-se a exclusão dos sujeitos para os quais a abstinência não se aplicava, pois não apresentavam a dependência. Os dados se basearam, portanto, na diferença da significância dos anos existentes de abstinência somente para o cálculo desse subgrupo, i.e., entre os abstinentes.

Tempo_de_abstinência_em_anos_tabaco * Grupo Crosstabulation

			Grupo			Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	
Tempo_de_abstinência_ em_anos_tabaco	1	Count	0	2	0	2
		% within Tempo_de_ abstinência_em_anos_ tabaco	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	,0%	100,0%	,0%	22,2%
		% of Total	,0%	22,2%	,0%	22,2%
		Adjusted Residual	-2,3	3,0	-,6	
	3	Count	1	0	0	1
		% within Tempo_de_ abstinência_em_anos_ tabaco	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	16,7%	,0%	,0%	11,1%
		% of Total	11,1%	,0%	,0%	11,1%
		Adjusted Residual	,8	-,6	-,4	
	5	Count	1	0	0	1
		% within Tempo_de_ abstinência_em_anos_ tabaco	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	16,7%	,0%	,0%	11,1%
		% of Total	11,1%	,0%	,0%	11,1%
		Adjusted Residual	,8	-,6	-,4	
	6	Count	0	0	1	1
% within Tempo_de_ abstinência_em_anos_ tabaco		,0%	,0%	100,0%	100,0%	
% within Grupo		,0%	,0%	100,0%	11,1%	
% of Total		,0%	,0%	11,1%	11,1%	
Adjusted Residual		-1,5	-,6	3,0		
7	Count	3	0	0	3	
	% within Tempo_de_ abstinência_em_anos_ tabaco	100,0%	,0%	,0%	100,0%	
	% within Grupo	50,0%	,0%	,0%	33,3%	
	% of Total	33,3%	,0%	,0%	33,3%	
	Adjusted Residual	1,5	-1,1	-,8		
13	Count	1	0	0	1	
	% within Tempo_de_ abstinência_em_anos_ tabaco	100,0%	,0%	,0%	100,0%	
	% within Grupo	16,7%	,0%	,0%	11,1%	
	% of Total	11,1%	,0%	,0%	11,1%	
	Adjusted Residual	,8	-,6	-,4		
Total	Count	6	2	1	9	
	% within Tempo_de_ abstinência_em_anos_ tabaco	66,7%	22,2%	11,1%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	66,7%	22,2%	11,1%	100,0%	

Tabela 49- Abstinência: tempo em anos- Nicotina

RECUPERAÇÃO DA DEPENDÊNCIA DA NICOTINA ATRIBUÍDA A PARTICIPAÇÃO AOS RITUAIS

As declarações de recuperação são subdivididas em categorias tais como: recuperação atribuída à participação aos rituais da doutrina; com recuperação, mas sem esta atribuição; não consta a data de ingresso, e como consequência, não foi possível a verificação e finalmente, houve a recuperação (de uma dependência), sem atribuição à doutrina, mas também ainda não havia essa afiliação e ou pertencimento. Portanto, o sujeito pode estar dentro da religião, e com duas alternativas: recuperação com atribuição, e não atribuição. Há outra declaração que é a recuperação, sem atribuição à doutrina, mas porque ainda não era da doutrina.

A amostra é composta por 21 sujeitos. Há 42,2% (n=9) declarando que atribuem a recuperação do cigarro à participação aos rituais. Há 19% (n=4) que alega a recuperação, mas sem atribuição à doutrina. Há 14,3% (n=3) sem data de ingresso. Há 23,8% (n=5) que se recuperaram, mas à época não faziam parte dessas religiões.

A atribuição da recuperação da dependência existente do cigarro/ substância nicotina à religião é realizada no SDC (n=6) por 85,7% neste subgrupo. Há 28,6% para o subgrupo do SDNA (n=2). No UMBC há 25% (n=1) e não há representação no UMBNA e GC.

Para a alegação de ocorrência da recuperação, embora não atribuída à religião (apesar de já haver este pertencimento) há 25% em cada um dos grupos SDC (n=1), SDNA (n=1), UMBC (n=1) e UMBNA (n=1) e não há a presença desse dado para o GC. Não foi possível a verificação em 33% para as subamostras dos SDNA, UMC e GC em função da ausência do dado (i.e. data de ingresso nas doutrinas). Houve a recuperação do tabagismo não atribuída aos rituais por 5 sujeitos, mas ainda não pertenciam as respectivas religiões: SDNA (n=3) com 60%, UMBC (n=1) representado por 20% e GC (n=) por 20%.

Não houve diferença significativa entre os grupos. No entanto, a robustez dos percentuais reside no grupo de SDC para a atribuição de recuperação da dependência à religião (ra= 2,8). Somados os SDC e SDNA em relação ao valor total se obtém para a alegação de recuperação da nicotina no grupo Santo Daime, o

porcentual de 88,9% do tabaco e de 11,1% para o grupo da Umbanda⁶⁸.

Tabela 50- Recuperação da dependência da nicotina atribuída à participação aos rituais

Crosstab

			Grupo					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
S1_Recuperação_ atribuição_ doutrina_ tabaco	Sim. Atribuição da recuperação à religião	Count	6	2	1	0	0	9
		% within S1_Recuperação_ atribuição_ doutrina_ tabaco	66,7%	22,2%	11,1%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	85,7%	28,6%	25,0%	,0%	,0%	42,9%
		% of Total	28,6%	9,5%	4,8%	,0%	,0%	42,9%
		Adjusted Residual	2,8	-,9	-,8	-,9	-,1,3	
	Sim, mas NÃO atribuição da recuperação à religião.	Count	1	1	1	1	0	4
		% within S1_Recuperação_ atribuição_ doutrina_ tabaco	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	14,3%	14,3%	25,0%	100,0%	,0%	19,0%
		% of Total	4,8%	4,8%	4,8%	4,8%	,0%	19,0%
	Sem data de ingresso	Count	0	1	1	0	1	3
		% within S1_Recuperação_ atribuição_ doutrina_ tabaco	,0%	33,3%	33,3%	,0%	33,3%	100,0%
		% within Grupo	,0%	14,3%	25,0%	,0%	50,0%	14,3%
		% of Total	,0%	4,8%	4,8%	,0%	4,8%	14,3%
	Sim, não atrib. recup à doutr, mas não era da religião ainda	Count	0	3	1	0	1	5
		% within S1_Recuperação_ atribuição_ doutrina_ tabaco	,0%	60,0%	20,0%	,0%	20,0%	100,0%
		% within Grupo	,0%	42,9%	25,0%	,0%	50,0%	23,8%
% of Total		,0%	14,3%	4,8%	,0%	4,8%	23,8%	
Total	Count	7	7	4	1	2	21	
	% within S1_Recuperação_ atribuição_ doutrina_ tabaco	33,3%	33,3%	19,0%	4,8%	9,5%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	33,3%	33,3%	19,0%	4,8%	9,5%	100,0%	

Bar Chart

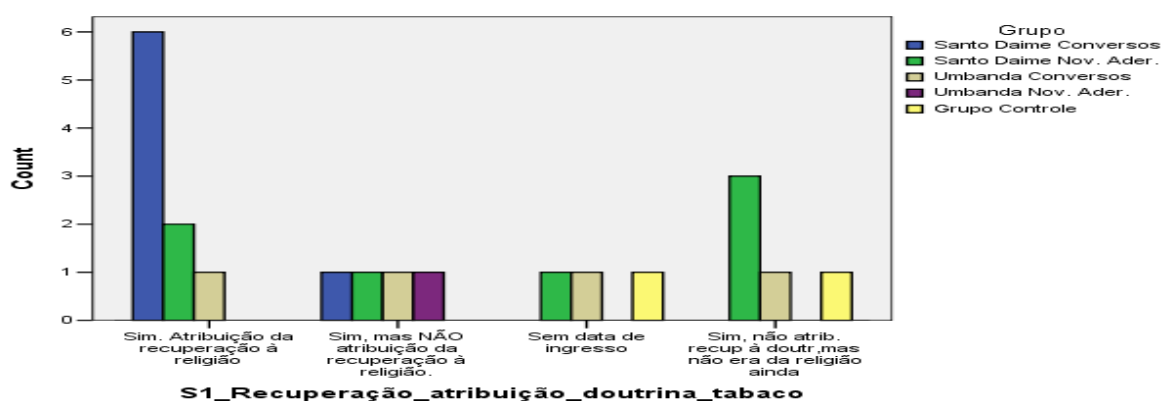


Gráfico 28- Recuperação nicotina

⁶⁸ Adotou-se a exclusão dos sujeitos para os quais o cálculo da recuperação não se aplicava, pois não apresentavam a dependência. Nesse caso, o cálculo foi realizado com o subgrupo daqueles que apresentaram a dependência e eventuais recuperações.

USUÁRIOS ATUAIS: CIGARRO/ NICOTINA

Constatou-se que há 18,9% (n= 20) de fumantes distribuídos na amostra em geral (n=106), quando da realização dessa pesquisa. O grupo SDC (n=2) perfaz 10,5% de fumantes, para SDNA (n=3) totalizando 13% de representação. Para UMBC (n=5) e UMBNA (n=5) incide em 22,7% a porcentagem de fumantes para cada grupo. Há no GC (n=5) o percentual de 25% de fumantes nesse grupo. Não se apresentou diferença significativa entre os grupos.

Tabela 51- Usuários atuais: cigarro/ nicotina

			Crosstab					Total
			Grupo					
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
S1_5= USA (cigarro/nicotina)	não se aplica	Count	17	20	17	17	15	86
		% within S1_5= USA (cigarro/nicotina)	19,8%	23,3%	19,8%	19,8%	17,4%	100,0%
		% within Grupo	89,5%	87,0%	77,3%	77,3%	75,0%	81,1%
		% of Total	16,0%	18,9%	16,0%	16,0%	14,2%	81,1%
		Adjusted Residual	1,0	,8	-,5	-,5	-,8	
	sim	Count	2	3	5	5	5	20
		% within S1_5= USA (cigarro/nicotina)	10,0%	15,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		% within Grupo	10,5%	13,0%	22,7%	22,7%	25,0%	18,9%
		% of Total	1,9%	2,8%	4,7%	4,7%	4,7%	18,9%
		Adjusted Residual	-1,0	-,8	,5	,5	,8	
Total	Count	19	23	22	22	20	106	
	% within S1_5= USA (cigarro/nicotina)	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	

FREQUÊNCIA DO USO ATUAL/ FUMANTES

Dos 20 fumantes, observa-se uso diário por 16 sujeitos, representativos de 15,5% da amostra total (n=106). Há o uso semanal por 2,8% (n=3) e quinzenal por 0,9% (n= 1) da amostra. Para o SDC (n=2) há 10,5%, para SDNA, em 8,7% (n=2), em 18,2% para UMBC (n=4), em 22,7% no UMBNA (n= 5) e 15% no GC (n= 3). Há o uso semanal por 4,3% do SDNA (n=1), 4,5% no UMBC (n=1) e 5% para o GC (n=1). Uso quinzenal por 1 sujeito com 0,9% para o GC. O total da amostra se apresenta com 80% de uso diário (n=16), 15% de uso semanal (n=3) e 5% (n=1) com uso quinzenal. A frequência do uso do cigarro (nicotina) não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Tabela 52- Frequência do uso atual/ fumantes

			Crosstab					Total
			Grupo					
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
S1_6= USA (cigarro/nicotina) Freq. Uso: d/s/m/etc	não se aplica	Count	17	20	17	17	15	86
		% within S1_6= USA (cigarro/nicotina)	19,8%	23,3%	19,8%	19,8%	17,4%	100,0%
		Freq. Uso: d/s/m/etc						
		% within Grupo	89,5%	87,0%	77,3%	77,3%	75,0%	81,1%
		% of Total	16,0%	18,9%	16,0%	16,0%	14,2%	81,1%
	Adjusted Residual	1,0	,8	-,5	-,5	-,8		
	uso diário	Count	2	2	4	5	3	16
		% within S1_6= USA (cigarro/nicotina)	12,5%	12,5%	25,0%	31,3%	18,8%	100,0%
		Freq. Uso: d/s/m/etc						
		% within Grupo	10,5%	8,7%	18,2%	22,7%	15,0%	15,1%
		% of Total	1,9%	1,9%	3,8%	4,7%	2,8%	15,1%
	Adjusted Residual	-,6	-1,0	,5	1,1	,0		
	semanal	Count	0	1	1	0	1	3
% within S1_6= USA (cigarro/nicotina)		,0%	33,3%	33,3%	,0%	33,3%	100,0%	
Freq. Uso: d/s/m/etc								
% within Grupo		,0%	4,3%	4,5%	,0%	5,0%	2,8%	
% of Total		,0%	,9%	,9%	,0%	,9%	2,8%	
Adjusted Residual	-,8	,5	,5	-,9	,6			
quinzenal	Count	0	0	0	0	1	1	
	% within S1_6= USA (cigarro/nicotina)	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%	
	Freq. Uso: d/s/m/etc							
	% within Grupo	,0%	,0%	,0%	,0%	5,0%	,9%	
	% of Total	,0%	,0%	,0%	,0%	,9%	,9%	
Adjusted Residual	-,5	-,5	-,5	-,5	2,1			
Total	Count	19	23	22	22	20	106	
	% within S1_6= USA (cigarro/nicotina)	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	
	Freq. Uso: d/s/m/etc							
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%		

ÁLCOOL

USUÁRIO

Há 48,1% da amostra total que é usuária do álcool (n=51). Com 15 Conversos dos 19 componentes do grupo SDC sendo usuários, perfaz-se 78,9% (ra=3,0) dessa subamostra com um contato (foi ou é usuário) do psicoativo. Observa-se logo após 15 Novatos do total de 23 totalizando 65,2% para este subgrupo SDNA. Para 6 Conversos do UMBC, verifica-se 27,3% de usuários de álcool neste subgrupo, e por 36,4% de 8 de seus noviços. Com 7 usuários, o GC apresenta-se com 35% de usuários em contato com o álcool. Houve diferença significativa ($X^2=16$, gl= 4, p= 0, 003) entre os grupos quanto ao contato com o álcool (foi ou é usuário). A análise dos resíduos ajustados (ra) indicou diferença significativa para o uso atual e/ou anterior do álcool (SDC, ra= 3,0; SDNA, ra= 1,9, UMBC, ra= -2,2, UMBNA, ra= - 1,2; GC, ra= - 1,3) revelando os Conversos do Santo Daime inclinados a um contato maior com o álcool em relação aos demais grupos, marcadamente os Conversos da Umbanda.

Tabela 53- Usuário- álcool

Crosstab

		Grupo					Total	
		Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle		
S2= ALCOOL Usuário	não	Count	4	8	16	14	13	55
		% within S2=ALCOOL Usuário	7,3%	14,5%	29,1%	25,5%	23,6%	100,0%
		% within Grupo	21,1%	34,8%	72,7%	63,6%	65,0%	51,9%
		% of Total	3,8%	7,5%	15,1%	13,2%	12,3%	51,9%
		Adjusted Residual	-3,0	-1,9	2,2	1,2	1,3	
	sim	Count	15	15	6	8	7	51
		% within S2=ALCOOL Usuário	29,4%	29,4%	11,8%	15,7%	13,7%	100,0%
		% within Grupo	78,9%	65,2%	27,3%	36,4%	35,0%	48,1%
		% of Total	14,2%	14,2%	5,7%	7,5%	6,6%	48,1%
		Adjusted Residual	3,0	1,9	-2,2	-1,2	-1,3	
Total	Count	19	23	22	22	20	106	
	% within S2=ALCOOL Usuário	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	

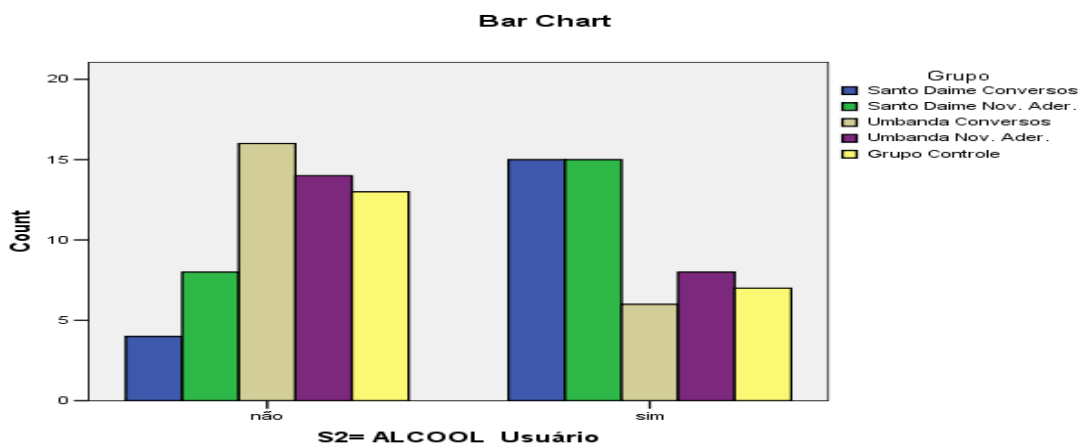


Gráfico 29- Usuário Álcool

FREQUÊNCIA DO USO ANTERIOR DO ÁLCOOL

Do total da amostra (n=106) de 14 alegações quanto à frequência de uso antes da descontinuidade do uso e recuperação, encontra-se 3,8% para uso diário (n=4) e 7,5% (n=8) com uso semanal, 0,9% para uso mensal (n=1) e anual 0,9% (n=1). Para uso diário, há no SDC o percentual de 15,3% (n=3); no SDNA de 4,3% (n=1); não há prevalência para o grupo de UMBC, seus Novatos e no GC. Uso semanal no SDC (n=2) com 10, 5%, SDNA com 17,4% (n=4) e 12,5% para UMBC (n=1) e UMBNA (n=1). Sem prevalência no GC. No UMBC, houve alegação de uso mensal (n=1) e anualmente (n=1), compondo cada um 4,5% do grupo. Não houve diferença significativa entre os grupos. O gráfico abaixo ilustra os dados.

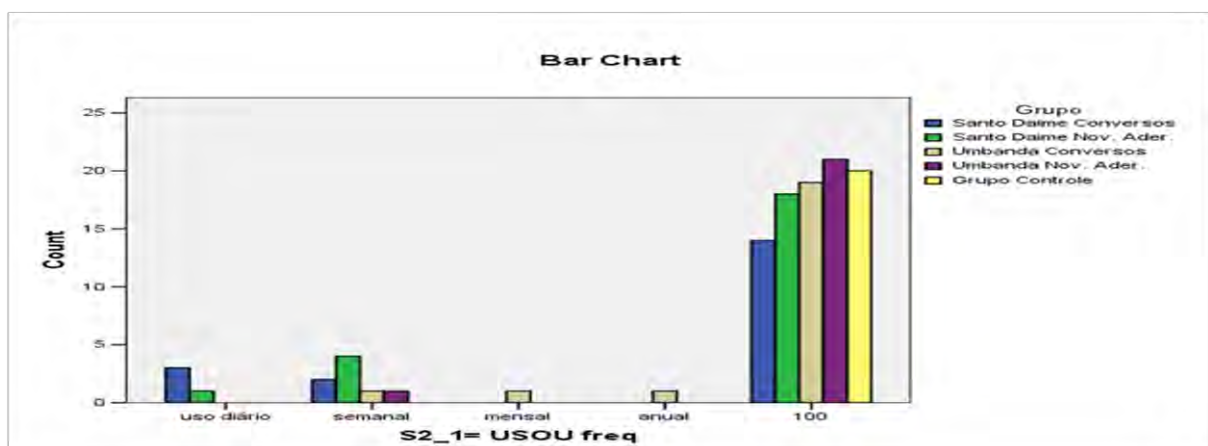


Gráfico 30 – Usou álcool

Tabela 54- Frequência do uso anterior do álcool

		Crosstab					Total	
		Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Grupo Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle		
S2_1= USOU freq	uso diário	Count	3	1	0	0	0	4
		% within S2_1= USOU freq	75,0%	25,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	15,8%	4,3%	,0%	,0%	,0%	3,8%
		% of Total	2,8%	,9%	,0%	,0%	,0%	3,8%
		Adjusted Residual	3,0	,2	-1,0	-1,0	-1,0	
	semanal	Count	2	4	1	1	0	8
		% within S2_1= USOU freq	25,0%	50,0%	12,5%	12,5%	,0%	100,0%
		% within Grupo	10,5%	17,4%	4,5%	4,5%	,0%	7,5%
		% of Total	1,9%	3,8%	,9%	,9%	,0%	7,5%
		Adjusted Residual	,5	2,0	-,6	-,6	-1,4	
	mensal	Count	0	0	1	0	0	1
		% within S2_1= USOU freq	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	,0%	,0%	4,5%	,0%	,0%	,9%
% of Total		,0%	,0%	,9%	,0%	,0%	,9%	
Adjusted Residual		-,5	-,5	2,0	-,5	-,5		
anual	Count	0	0	1	0	0	1	
	% within S2_1= USOU freq	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%	
	% within Grupo	,0%	,0%	4,5%	,0%	,0%	,9%	
	% of Total	,0%	,0%	,9%	,0%	,0%	,9%	
	Adjusted Residual	-,5	-,5	2,0	-,5	-,5		
100	Count	14	18	19	21	20	92	
	% within S2_1= USOU freq	15,2%	19,6%	20,7%	22,8%	21,7%	100,0%	
	% within Grupo	73,7%	78,3%	86,4%	95,5%	100,0%	86,8%	
	% of Total	13,2%	17,0%	17,9%	19,8%	18,9%	86,8%	
	Adjusted Residual	-1,9	-1,4	-,1	1,3	1,9		
Total	Count	19	23	22	22	20	106	
	% within S2_1= USOU freq	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	
	Adjusted Residual							

ABSTINÊNCIA - TEMPO EM ANO/ ÁLCOOL

Do total da amostra (n=11)⁶⁹, o tempo de abstinência declarado do álcool varia de 1 a 15 anos. Para um ano há 45,5% (n=2) da amostra. Para 2 e 3 anos há 9,1% (com n=1 para cada ano). Para 5 anos há 18,2% (n=2). Para 7 anos há 9,1% (n=1). Para 15 anos há 9,1% (n=1).

Com 1 ano de recuperação encontra-se para o SDC (n=1) representado por 25% da subamostra. No SDNA (n= 3) há 75%. No UMBC não há dados, e no UMBNA (n=1) a representação de 100%. Para 2 anos, há uma ocorrência com 25% no SDNA. Com 3 anos, no SDC (n=1) há 25%. Para 5 anos no SDC (n=1) com 25% e UMBC (n=1) representado por 50%. Com 7 anos, existe no SDC (n=1) com percentual de 25% e para 15 anos há uma suspensão declarada do uso sendo percentualmente 50% para a subamostra. Não há dados de cessação identificados para o Grupo Controle. Não se apresentou diferença significativa entre os grupos.

⁶⁹ Adotou-se a exclusão dos sujeitos para os quais a abstinência não se aplicava, pois não apresentavam a dependência. Os dados se basearam, portanto, na comparação de anos existentes de abstinência somente para o cálculo desse subgrupo, i.e., entre os abstinentes.

Tabela 55- Abstinência: tempo em anos/ álcool

Crosstab

			Grupo				Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	
Tempo_de_abstinência_em_anos_álcool	1	Count	1	3	0	1	5
		% within Tempo_de_abstinência_em_anos_álcool	20,0%	60,0%	,0%	20,0%	100,0%
		% within Grupo	25,0%	75,0%	,0%	100,0%	45,5%
		% of Total	9,1%	27,3%	,0%	9,1%	45,5%
	Adjusted Residual	-1,0	1,5	-1,4	1,1		
	2	Count	0	1	0	0	1
		% within Tempo_de_abstinência_em_anos_álcool	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	,0%	25,0%	,0%	,0%	9,1%
		% of Total	,0%	9,1%	,0%	,0%	9,1%
	Adjusted Residual	-,8	1,4	-,5	-,3		
	3	Count	1	0	0	0	1
		% within Tempo_de_abstinência_em_anos_álcool	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	25,0%	,0%	,0%	,0%	9,1%
		% of Total	9,1%	,0%	,0%	,0%	9,1%
	Adjusted Residual	1,4	-,8	-,5	-,3		
	5	Count	1	0	1	0	2
% within Tempo_de_abstinência_em_anos_álcool		50,0%	,0%	50,0%	,0%	100,0%	
% within Grupo		25,0%	,0%	50,0%	,0%	18,2%	
% of Total		9,1%	,0%	9,1%	,0%	18,2%	
Adjusted Residual	,4	-1,2	1,3	-,5			
7	Count	1	0	0	0	1	
	% within Tempo_de_abstinência_em_anos_álcool	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
	% within Grupo	25,0%	,0%	,0%	,0%	9,1%	
	% of Total	9,1%	,0%	,0%	,0%	9,1%	
Adjusted Residual	1,4	-,8	-,5	-,3			
15	Count	0	0	1	0	1	
	% within Tempo_de_abstinência_em_anos_álcool	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%	
	% within Grupo	,0%	,0%	50,0%	,0%	9,1%	
	% of Total	,0%	,0%	9,1%	,0%	9,1%	
Adjusted Residual	-,8	-,8	2,2	-,3			
Total	Count	4	4	2	1	11	
	% within Tempo_de_abstinência_em_anos_álcool	36,4%	36,4%	18,2%	9,1%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	36,4%	36,4%	18,2%	9,1%	100,0%	

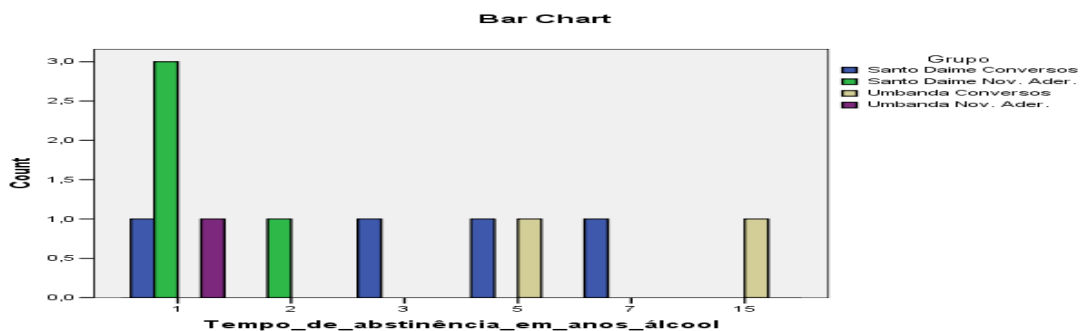


Gráfico 31- Abstinência- álcool

ALEGAÇÃO DE RECUPERAÇÃO DA DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL

Existem 15 declarações de recuperação ao todo na amostra. Há 26,7% (n=4) que alega redução, 60% (n=9) que atribuí a recuperação à religião e 13,3% (n=2) que alega recuperação, mas não atribuí à religião.

Há a alegação da dependência experimentada do álcool ter sido alterada por meio da transformação do uso abusivo para o uso controlado até os dias atuais. São classificados como *redução de uso*. No grupo SDC (n=3) compreendem o percentual de 50% e de 20% no grupo do SDNA (n=1) para seus subgrupos. O total de recuperação aqui é de 100%.

Há também a atribuição da recuperação da dependência do álcool à religião pelo grupo SDC (n=3) representando 50% da subamostra, SDNA (n=3) em 60%, do grupo UMBC (n=2) em 66,7%, e UMBNA (n=1) em 11,1%.

Não houve diferença significativa entre os grupos.

Tabela 56 – Alegação de recuperação da dependência do álcool

			Grupo				Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	
Recuperação atribuição_ doutrina_alcool	redução de uso até dias atuais	Count	3	1	0	0	4
		% within Recuperação_ atribuição_ doutrina_ alcool	75,0%	25,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	50,0%	20,0%	,0%	,0%	26,7%
		% of Total	20,0%	6,7%	,0%	,0%	26,7%
		Adjusted Residual	1,7	-,4	-1,2	-,6	
	Sim. Atribuição da recuperação à religião	Count	3	3	2	1	9
		% within Recuperação_ atribuição_ doutrina_ alcool	33,3%	33,3%	22,2%	11,1%	100,0%
		% within Grupo	50,0%	60,0%	66,7%	100,0%	60,0%
		% of Total	20,0%	20,0%	13,3%	6,7%	60,0%
		Adjusted Residual	-,6	,0	,3	,8	
Sim, mas NÃO atribuição da recuperação à religião.	Count	0	1	1	0	2	
	% within Recuperação_ atribuição_ doutrina_ alcool	,0%	50,0%	50,0%	,0%	100,0%	
	% within Grupo	,0%	20,0%	33,3%	,0%	13,3%	
	% of Total	,0%	6,7%	6,7%	,0%	13,3%	
	Adjusted Residual	-1,2	,5	1,1	-,4		
Total	Count	6	5	3	1	15	
	% within Recuperação_ atribuição_ doutrina_ alcool	40,0%	33,3%	20,0%	6,7%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	40,0%	33,3%	20,0%	6,7%	100,0%	

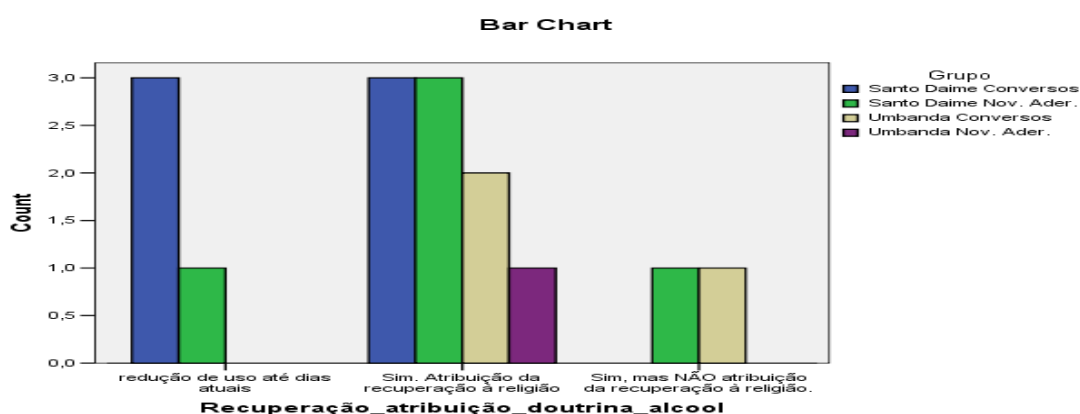


Gráfico 32- Alegação de recuperação da dependência do álcool

USUÁRIOS ATUAIS/ ÁLCOOL

Existem 39 usuários atualmente de álcool, representantes de 36,8% da amostra total (n=106). No SDC (n=12) do total de 19 do subgrupo, compreende 63,2% dessa subamostra; no SDNA (n=10) perfaz-se um total de 43,5%. Há 13,6% no subgrupo UMBC (n=3) de usuários e no UMBNA (n=15) de 31,8% neste subgrupo. Também o GC (n=7) se apresenta com 35% de contato atual com o álcool. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto ao uso atual do álcool ($X^2= 11$, gl=4, p=0,022). A análise dos resíduos ajustados (ra) indicou diferença significativa para o uso atual do álcool (SDC, ra= 2,6; SDNA, ra= 0,8; UMBC, ra= - 2,5; UMBNA, ra= - 0,5; GC, ra= - 2,0) revelando a propensão do grupo dos Conversos do Santo Daime em relação aos demais, especialmente quanto a uma menor inclinação do grupo dos Conversos da Umbanda.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,456 ^a	4	,022
Likelihood Ratio	12,017	4	,017
Linear-by-Linear Association	3,787	1	,052
N of Valid Cases	106		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,99.

Tabela 57- Usuários atuais/ álcool

Crosstab

			Grupo					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
S2_5= sim USA	Count		12	10	3	7	7	39
	% within S2_5= USA		30,8%	25,6%	7,7%	17,9%	17,9%	100,0%
	% within Grupo		63,2%	43,5%	13,6%	31,8%	35,0%	36,8%
	% of Total		11,3%	9,4%	2,8%	6,6%	6,6%	36,8%
	Adjusted Residual		2,6	,8	-2,5	-,5	-,2	
não se aplica	Count		7	13	19	15	13	67
	% within S2_5= USA		10,4%	19,4%	28,4%	22,4%	19,4%	100,0%
	% within Grupo		36,8%	56,5%	86,4%	68,2%	65,0%	63,2%
	% of Total		6,6%	12,3%	17,9%	14,2%	12,3%	63,2%
	Adjusted Residual		-2,6	-,8	2,5	,5	,2	
Total	Count		19	23	22	22	20	106
	% within S2_5= USA		17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%
	% within Grupo		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%

FREQUÊNCIA DO USO ATUAL/ ÁLCOOL

Da amostra (n=106), faz uso diário 1,9% (n=2), semanal em 17,9% (n=19), quinzenal em 1,9% (n=2), mensal em 13,2% (n=14) e anual em 1,9% (n=2) deste total apresentado.

Sem a presença da frequência de uso diário para o grupo SDC, há no grupo do SDNA (n=2) a representação percentual de 8,7% dos aderentes. Há o uso semanalmente pelo SDC (n=2) totalizando 10,5% para esse subgrupo; SDNA (n=6) indicando 26,1% dessa subamostra; há 4,5% no grupo UMBC (n=1), e 31,8% como porcentual do UMBNA (n=7); do GC (n=3) globaliza-se em 15% o porcentual do grupo. O uso é quinzenal em 10,5% pelo SDC (n=2), e mensal em 36,8% (n=7), para SDNA (n=1) em 4,3%; 9,1% para UMBC (n=2) e o GC (n=4) que perfaz 20% da subamostra. Anualmente faz uso do álcool, um Converso do grupo do SDC totalizando 5,6% neste subgrupo, e um Novato do SD constituindo 4,3% do montante grupal. A frequência do uso do álcool apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($\chi^2 = 43$, gl=20, p=0, 002). Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto ao uso atual do álcool ($X^2 = 11$, gl=4, p=0, 022). A análise dos resíduos ajustados (ra) indicou diferença significativa para a periodicidade diária (SDC, ra= 0,7; SDNA, ra= 2,7;

UMBC, ra= - 0,7; UMBNA, ra= - 0,7; GC, ra= - 0,7) revelando os Novatos do Santo Daime sobrepujando os demais. Houve também periodicidade quinzenal e mensal em SDC (respectivamente (SDC, ra= 3,1; SDNA, ra= -0,8; UMBC, ra= - 0,7; UMBNA, ra= - 0,7; GC, ra= - 0,7 e SDC, ra= 3,4; SDNA, ra= 1,4; UMBC, ra= - 0,6; UMBNA, ra= - 2,1; GC, ra= - 1,0) de uso atual do álcool.

Tabela 58- Frequência do uso atual/ álcool

S2_6= USA Freq. uso d/s/m/ etc * Grupo Crosstabulation

		Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Grupo Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	Total	
S2_6= USA Freq. uso d/s/m/ etc	uso diário	Count	0	2	0	0	2	
		% within S2_6= USA Freq. uso d/s/m/ etc	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	,0%	8,7%	,0%	,0%	,0%	1,9%
		% of Total	,0%	1,9%	,0%	,0%	,0%	1,9%
		Adjusted Residual	-,7	2,7	-,7	-,7	-,7	
	semanal	Count	2	6	1	7	3	19
		% within S2_6= USA Freq. uso d/s/m/ etc	10,5%	31,6%	5,3%	36,8%	15,8%	100,0%
		% within Grupo	10,5%	26,1%	4,5%	31,8%	15,0%	17,9%
		% of Total	1,9%	5,7%	,9%	6,6%	2,8%	17,9%
		Adjusted Residual	-,9	1,2	-1,8	1,9	-,4	
	quinzenal	Count	2	0	0	0	0	2
		% within S2_6= USA Freq. uso d/s/m/ etc	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	10,5%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,9%
		% of Total	1,9%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,9%
		Adjusted Residual	3,1	-,8	-,7	-,7	-,7	
	mensal	Count	7	1	2	0	4	14
	% within S2_6= USA Freq. uso d/s/m/ etc	50,0%	7,1%	14,3%	,0%	28,6%	100,0%	
	% within Grupo	36,8%	4,3%	9,1%	,0%	20,0%	13,2%	
	% of Total	6,6%	,9%	1,9%	,0%	3,8%	13,2%	
	Adjusted Residual	3,4	-1,4	-,6	-2,1	1,0		
anual	Count	1	1	0	0	0	2	
	% within S2_6= USA Freq. uso d/s/m/ etc	50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
	% within Grupo	5,3%	4,3%	,0%	,0%	,0%	1,9%	
	% of Total	,9%	,9%	,0%	,0%	,0%	1,9%	
	Adjusted Residual	1,2	1,0	-,7	-,7	-,7		
não se aplica	Count	7	13	19	15	13	67	
	% within S2_6= USA Freq. uso d/s/m/ etc	10,4%	19,4%	28,4%	22,4%	19,4%	100,0%	
	% within Grupo	36,8%	56,5%	86,4%	68,2%	65,0%	63,2%	
	% of Total	6,6%	12,3%	17,9%	14,2%	12,3%	63,2%	
	Adjusted Residual	-2,6	-,8	2,5	,5	-,2		
Total	Count	19	23	22	22	20	106	
	% within S2_6= USA Freq. uso d/s/m/ etc	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	

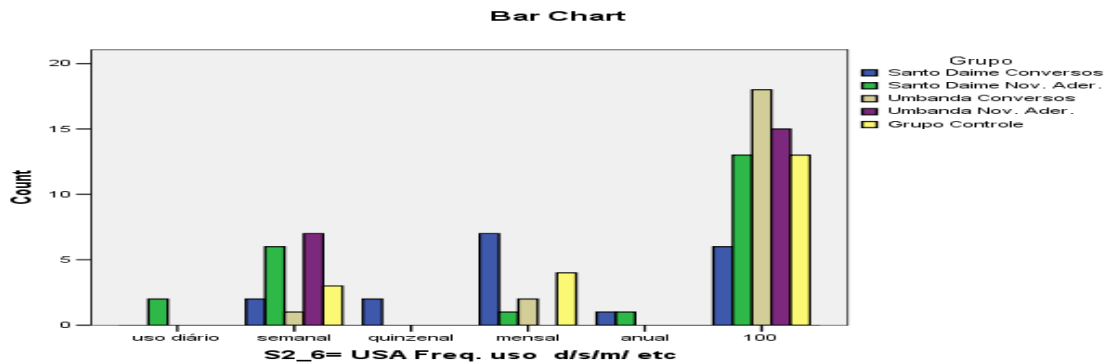


Gráfico 33- Usuário atual de álcool

CANNABIS

USUÁRIO

Na amostra total (n= 106) há 27,4% de usuários (n= 29) que tiveram contato (foi ou é usuário) com a *cannabis*. Desse total, há no grupo do SDC (n=10) 52,6% de percentual representado nessa subamostra. Observa-se em seguida o grupo do SDNA (n=12) com 52,2% de representação porcentual. No grupo de UMBC (n=2) observa-se 9,1% dentre os Conversos; o grupo UMBNA (n=4) compõe em 18,2% a representação deste subgrupo e há no GC (n=1) 5% de contato com o psicoativo. Houve diferença significativa ($X^2=22$, gl= 4, $p < 0,001$) entre os grupos quanto ao contato com a *cannabis* (foi ou é usuário).

A análise dos resíduos ajustados (ra) indicou diferença significativa (SDC, ra= 2,7; SDNA, ra= 3,0; UMBC, ra= - 2,2; UMBNA, ra= - 1,1; GC, ra= -2,5) revelando os Novatos do Santo Daime com a inclinação maior para este contato em relação aos demais grupos.

Tabela 59- Usuário: *Cannabis Sativa*

S3= CANNABIS Usuário * Grupo Crosstabulation

		Grupo					Total
		Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
S3= CANNABIS sim Usuário	Count	10	12	2	4	1	29
	% within S3= CANNABIS Usuário	34,5%	41,4%	6,9%	13,8%	3,4%	100,0%
	% within Grupo	52,6%	52,2%	9,1%	18,2%	5,0%	27,4%
	% of Total	9,4%	11,3%	1,9%	3,8%	,9%	27,4%
	Adjusted Residual	2,7	3,0	-2,2	-1,1	-2,5	
NÃO SE APLICA	Count	9	11	20	18	19	77
	% within S3= CANNABIS Usuário	11,7%	14,3%	26,0%	23,4%	24,7%	100,0%
	% within Grupo	47,4%	47,8%	90,9%	81,8%	95,0%	72,6%
	% of Total	8,5%	10,4%	18,9%	17,0%	17,9%	72,6%
	Adjusted Residual	-2,7	-3,0	2,2	1,1	2,5	
Total	Count	19	23	22	22	20	106
	% within S3= CANNABIS Usuário	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%

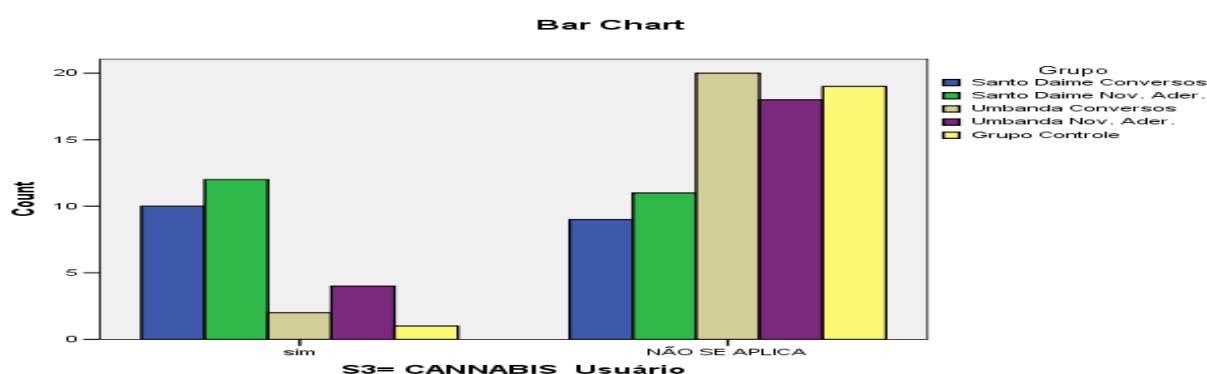


Gráfico 34- Usuário

FREQUÊNCIA DO USO ANTERIOR/ *Cannabis*

Do total da amostra (n=106), há 19 alegações quanto à frequência de uso antes da descontinuidade e recuperação e dentre estas alegações encontra-se o uso diário da *cannabis* em 7,5% (n=8), em 5,7% (n=6) o uso semanal, o uso mensal de 2,8% (n=3) e anual de 1,9% (n=2). Houve uso diário da *cannabis* no SDC (n=3) com um percentual de 15,8%; há para esta frequência no SDNA (n=4) o percentual de 17,4% e no UMBC (n=1) há 4,5%; não há dados no UMBNA e GC. Houve uso semanal com o grupo do SDC (n=2) com 10,5% e não há SDNA; UMBC (n=1) com 4,5%, UMBNA (n= 2) com 9,1% e GC (n=1) com 5%. Mensalmente há no grupo SDC (n=1) 5,3%, no SDNA (n=2) há 8,7%, e não há para os demais grupos essa frequência de consumo. Anualmente, há para SDNA (n=2) o percentual de 8,7% sem esta frequência para os demais grupos. Não houve diferença significativa entre os grupos. O gráfico abaixo ilustra os dados

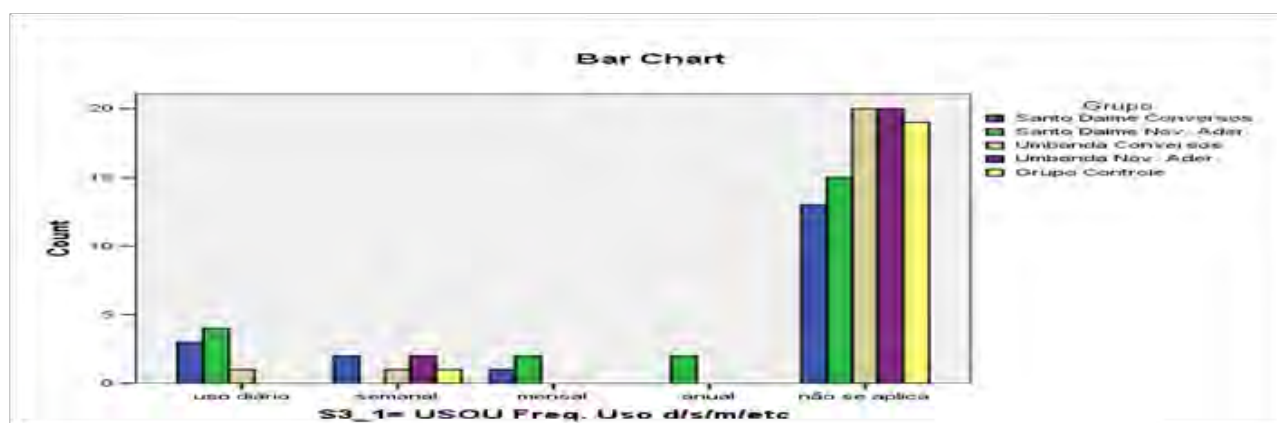
Gráfico 35- Frequência de USO antes da descontinuidade: *cannabis*

Tabela 60- Frequência do uso antes da descontinuidade/*Cannabis*

Crosstab

			Grupo					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
S3_1= USOU Freq. Uso d/s/m/etc	uso diário	Count	3	4	1	0	0	8
		% within S3_1= USOU	37,5%	50,0%	12,5%	,0%	,0%	100,0%
		Freq. Uso d/s/m/etc	15,8%	17,4%	4,5%	,0%	,0%	7,5%
		% within Grupo	2,8%	3,8%	,9%	,0%	,0%	7,5%
		Adjusted Residual	1,5	2,0	-,6	-1,5	-1,4	
	semanal	Count	2	0	1	2	1	6
		% within S3_1= USOU	33,3%	,0%	16,7%	33,3%	16,7%	100,0%
		Freq. Uso d/s/m/etc	10,5%	,0%	4,5%	9,1%	5,0%	5,7%
		% within Grupo	1,9%	,0%	,9%	1,9%	,9%	5,7%
		Adjusted Residual	1,0	-1,3	-,3	,8	-,1	
	mensal	Count	1	2	0	0	0	3
		% within S3_1= USOU	33,3%	66,7%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		Freq. Uso d/s/m/etc	5,3%	8,7%	,0%	,0%	,0%	2,8%
		% within Grupo	,9%	1,9%	,0%	,0%	,0%	2,8%
		Adjusted Residual	,7	1,9	-,9	-,9	-,8	
	anual	Count	0	2	0	0	0	2
		% within S3_1= USOU	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		Freq. Uso d/s/m/etc	,0%	8,7%	,0%	,0%	,0%	1,9%
		% within Grupo	,0%	1,9%	,0%	,0%	,0%	1,9%
		Adjusted Residual	-,7	2,7	-,7	-,7	-,7	
não se aplica	Count	13	15	20	20	19	87	
	% within S3_1= USOU	14,9%	17,2%	23,0%	23,0%	21,8%	100,0%	
	Freq. Uso d/s/m/etc	68,4%	65,2%	90,9%	90,9%	95,0%	82,1%	
	% within Grupo	12,3%	14,2%	18,9%	18,9%	17,9%	82,1%	
	Adjusted Residual	-1,7	-2,4	1,2	1,2	1,7		
Total	Count	19	23	22	22	20	106	
	% within S3_1= USOU	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	
	Freq. Uso d/s/m/etc	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% within Grupo	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	
	% of Total							

ABSTINÊNCIA: TEMPO EM ANOS/ *Cannabis*

Do total da amostra (n=6)⁷⁰, o tempo de abstinência declarado da *cannabis* varia de 1a 36 anos. Para um ano há 33,3% (n=2) da amostra. Para 3 anos há 16,7% (n=1). Para 6 anos há 16,7% (n=1). Para 7 anos há 16,7% (n=1). Para 36 anos há 16,7% (n=1).

Com 1 ano de abstinência encontra-se no SDNA (n= 2) 100% da subamostra. Para 3 anos (n=1), 6 anos (n=1), e 7 anos (n=1) há no SDC, 33,3% de

⁷⁰ Adotou-se a exclusão dos sujeitos para os quais a abstinência não se aplicava, pois não apresentavam a dependência. Os dados se basearam, portanto, na comparação de anos existentes de abstinência somente para o cálculo desse subgrupo, i.e., entre os abstinentes.

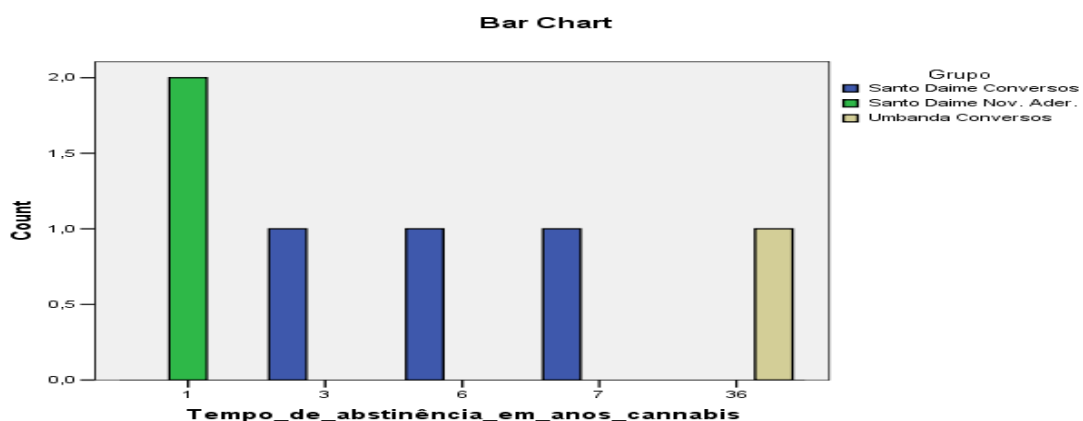
percentual para cada um dos anos. Para 36 anos há no UMBC (n=1) a representação de 100% desse subgrupo. Não se apresentou diferença significativa entre os grupos.

Tabela 61- Abstinência: tempo em anos/ *cannabis*

Crosstab

		Grupo			Total	
		Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos		
Tempo_de_abstinência_ em_anos_cannabis	1	Count	0	2	0	2
		% within Tempo_de_abstinência_ em_anos_cannabis	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	,0%	100,0%	,0%	33,3%
		% of Total	,0%	33,3%	,0%	33,3%
		Adjusted Residual	-1,7	2,4	-,8	
3	Count	1	0	0	1	
	% within Tempo_de_abstinência_ em_anos_cannabis	100,0%	,0%	,0%	100,0%	
	% within Grupo	33,3%	,0%	,0%	16,7%	
	% of Total	16,7%	,0%	,0%	16,7%	
		Adjusted Residual	1,1	-,8	-,5	
6	Count	1	0	0	1	
	% within Tempo_de_abstinência_ em_anos_cannabis	100,0%	,0%	,0%	100,0%	
	% within Grupo	33,3%	,0%	,0%	16,7%	
	% of Total	16,7%	,0%	,0%	16,7%	
		Adjusted Residual	1,1	-,8	-,5	
7	Count	1	0	0	1	
	% within Tempo_de_abstinência_ em_anos_cannabis	100,0%	,0%	,0%	100,0%	
	% within Grupo	33,3%	,0%	,0%	16,7%	
	% of Total	16,7%	,0%	,0%	16,7%	
		Adjusted Residual	1,1	-,8	-,5	
36	Count	0	0	1	1	
	% within Tempo_de_abstinência_ em_anos_cannabis	,0%	,0%	100,0%	100,0%	
	% within Grupo	,0%	,0%	100,0%	16,7%	
	% of Total	,0%	,0%	16,7%	16,7%	
		Adjusted Residual	-1,1	-,8	2,4	
Total	Count	3	2	1	6	
	% within Tempo_de_abstinência_ em_anos_cannabis	50,0%	33,3%	16,7%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	33,3%	16,7%	100,0%	

Gráfico 36- Abstinência: *cannabis*



RECUPERAÇÃO DA DEPENDÊNCIA ATRIBUÍDA À PARTICIPAÇÃO AOS RITUAIS: *Cannabis*

HÁ 17 declarações de recuperação ao todo na amostra.

Há a alegação de a dependência experimentada da *cannabis* ter sido alterada por meio da transformação do uso abusivo para o de uso atual controlado até os dias atuais. São classificados como *redução de uso*. Do total (n=17) há 23,5% (n=4) para redução de uso; para a recuperação atribuída à doutrina há 35,3% (n= 6). Com recuperação, mas sem atribuição à doutrina, ou à participação aos rituais em 17,6% (n=3) e com recuperação, mas ainda não eram da religião, o percentual de 25% (n= 4).

Há a redução do uso para o uso controlado no grupo de SDC (n=3) em 42,9%, no SDNA em 12,5% (n=1) e não há esta condição para os outros grupos.

Para a atribuição da recuperação da dependência da *cannabis* à religião, há no grupo SDC (n=3) representação de 42,9% da subamostra, SDNA (n=2) de 25%, do grupo UMBC (n=1) há 100% e não há esse dado no UMBNA.

Com recuperação e não atribuição da recuperação à religião há para SDC, 14,3% (n=1), para SDNA, 25% (n=2) e não há essa referência para os demais grupos.

Com recuperação e não atribuição da recuperação à religião, mas ainda não pertenciam à doutrina, há em SDNA, 37,5% (n=3) e 100% no UMBNA (n=1) que perfaz o total de 100%.

Não houve diferença significativa entre os grupos.

Tabela 62- Recuperação da dependência da *cannabis* atribuída à participação aos rituais

Crosstab

			Grupo				Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	
S3_Recuperação_ atribuição_doutrina_cannabis	redução de uso até dias atuais	Count	3	1	0	0	4
		% within S3_Recuperação_ atribuição_doutrina_cannabis	75,0%	25,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	42,9%	12,5%	,0%	,0%	23,5%
		% of Total	17,6%	5,9%	,0%	,0%	23,5%
		Adjusted Residual	1,6	-1,0	-,6	-,6	
	Sim. Atribuição da recuperação à religião	Count	3	2	1	0	6
		% within S3_Recuperação_ atribuição_doutrina_cannabis	50,0%	33,3%	16,7%	,0%	100,0%
		% within Grupo	42,9%	25,0%	100,0%	,0%	35,3%
		% of Total	17,6%	11,8%	5,9%	,0%	35,3%
		Adjusted Residual	,5	-,8	1,4	-,8	
	Sim, mas NÃO atribuição da recuperação à religião.	Count	1	2	0	0	3
		% within S3_Recuperação_ atribuição_doutrina_cannabis	33,3%	66,7%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	14,3%	25,0%	,0%	,0%	17,6%
		% of Total	5,9%	11,8%	,0%	,0%	17,6%
		Adjusted Residual	-,3	,7	-,5	-,5	
	Sim, não atrib. recup à doutr,mas não era da religião ainda	Count	0	3	0	1	4
% within S3_Recuperação_ atribuição_doutrina_cannabis		,0%	75,0%	,0%	25,0%	100,0%	
% within Grupo		,0%	37,5%	,0%	100,0%	23,5%	
% of Total		,0%	17,6%	,0%	5,9%	23,5%	
Adjusted Residual		-1,9	1,3	-,6	1,9		
Total	Count	7	8	1	1	17	
	% within S3_Recuperação_ atribuição_doutrina_cannabis	41,2%	47,1%	5,9%	5,9%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	41,2%	47,1%	5,9%	5,9%	100,0%	

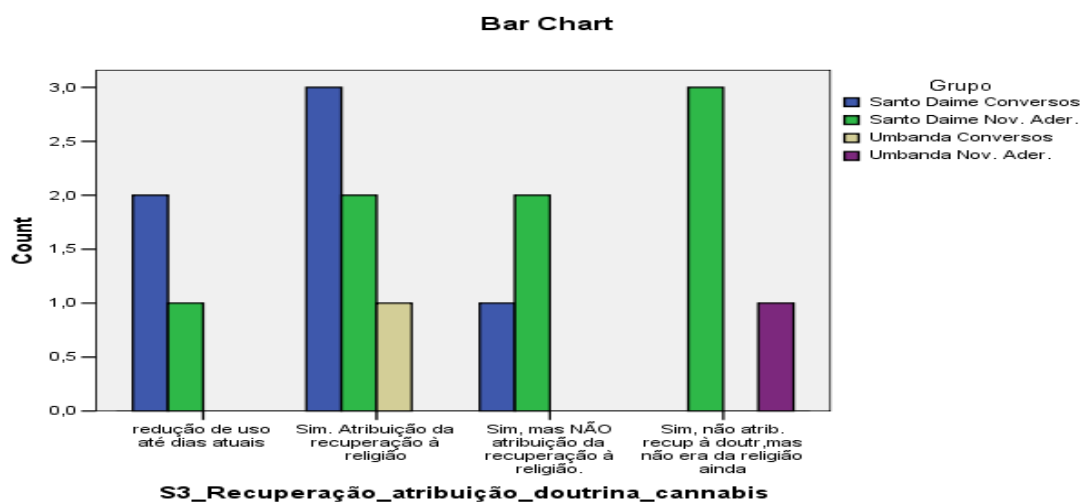


Gráfico37- Recuperação da dep. da *cannabis* atribuída à participação aos rituais

Usuários atuais/ *Cannabis*

Existem 15 usuários⁷¹ atualmente de *cannabis sativa*, representantes de 14,2% da amostra total (n=106). O SDC (n=7), compreende 36,8% dessa subamostra; no SDNA (n=5) perfaz-se um total de 21,75%. Há 4,5% no subgrupo UMBC (n=1) de usuários e no UMBNA (n=2) com 9,1% de representação neste subgrupo. Não há no GC este contato atual com a *cannabis*. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto ao uso atual da *cannabis* ($X^2=14$, $gl=4$, $p=0,006$). A análise dos resíduos ajustados (ra) indicou diferença significativa (SDC, ra= 3,1; SDNA, ra= 1,2; UMBC, ra= - 1,5; UMBNA, ra= - 0,8; GC, ra= - 2,0) revelando a propensão dos Conversos do Santo Daime para o *contato atual com a cannabis* em relação aos demais grupos, em especial o GC.

A tabela e o gráfico ilustram os dados.

Tabela 63- Usuários Atuais/ *Cannabis*

			Crosstab					Total
			Grupo					
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
S3_5= USA	sim	Count	7	5	1	2	0	15
		% within S3_5= USA	46,7%	33,3%	6,7%	13,3%	,0%	100,0%
		% within Grupo	36,8%	21,7%	4,5%	9,1%	,0%	14,2%
		% of Total	6,6%	4,7%	,9%	1,9%	,0%	14,2%
		Adjusted Residual	3,1	1,2	-1,5	-,8	-2,0	
não se aplica		Count	12	18	21	20	20	91
		% within S3_5= USA	13,2%	19,8%	23,1%	22,0%	22,0%	100,0%
		% within Grupo	63,2%	78,3%	95,5%	90,9%	100,0%	85,8%
		% of Total	11,3%	17,0%	19,8%	18,9%	18,9%	85,8%
		Adjusted Residual	-3,1	-1,2	1,5	,8	2,0	
Total		Count	19	23	22	22	20	106
		% within S3_5= USA	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%
		% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%

⁷¹ Imprescindível se faz aludir quanto à opção pelo uso da *cannabis*: responde pela liberdade individual do ser humano para desfrutar das experiências que lhe aprouver. No caso do Santo Daime, não é recomendado o seu uso por parte da organização maior CEFLURIS (Centro Eclético da Fluente Luz universal Raimundo Irineu Serra), e de forma bem específica pelos Centros pesquisados (inclusive pelos Centros da Umbanda). No entanto, alguns Novatos procuram os rituais do Santo Daime com o fim da recuperação dessa dependência e/ou outras já instaladas. Há um regulamento interno (neste Centro) cuja norma apregoada é a abstinência possível de qualquer psicoativo no mínimo, no dia da sessão espiritual para um melhor aproveitamento dos efeitos terapêuticos do enteógeno e do ritual. Trata-se de uma das fases do processo de recuperação pretendido. Busca-se assim incentivar uma progressiva “redução do uso” direcionado para uma progressiva “redução de danos”. Esse procedimento é extensivo para a nicotina, o álcool, cocaína.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,574 ^a	4	,006
Likelihood Ratio	15,798	4	,003
Linear-by-Linear Association	11,920	1	,001
N of Valid Cases	106		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,69.

Bar Chart

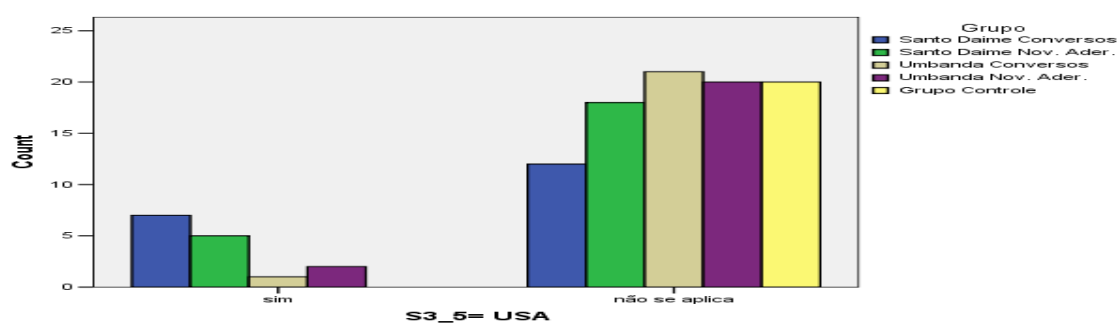


Gráfico 38- Usuários Atuais/ *Cannabis*

FREQUÊNCIA DO USO ATUAL/ *Cannabis Sativa*

Da amostra total (n=106), faz uso na frequência diária 3,8% (n=4) desse montante, semanal em 4,7% (n=5), quinzenal em 1,9% (n=1) e mensal em 2,8% (n=3).

O grupo do SDC (n=1) tem na frequência diária, o percentual de 5,3%, o SDNA (n=3) o percentual de 13%, e não há essa frequência de uso para os outros grupos. Há o uso semanalmente pelo SDC (n=3) totalizando 15,8% para esse subgrupo; SDNA (n=1) indicando 4,3% dessa subamostra; com 4,5% para o grupo UMBC (n=1), e não há esta representação para UMBNA e GC. O uso é quinzenal em 10,5% pelo SDC (n=2), e mensal em 5,3% (n=1), e em 9,1% para UMBNA (n=2). A frequência do uso da *cannabis* apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($\chi^2 = 34$, gl=20, p= 0,021).

A análise dos resíduos ajustados (ra) indicou diferença significativa para a frequência de uso diário da *cannabis* (SDC, ra= 0,4; SDNA, ra= 2,6; UMBC, ra= - 1,0;

UMBNA, $ra = -1,0$; GC, $ra = -1,0$) revelando a inclinação dessa periodicidade para os Novatos do Santo Daime.

Para o uso semanal (SDC, $ra = 2,5$; SDNA, $ra = -1,0$; UMBC, $ra = -0,7$; UMBNA, $ra = -1,2$; GC, $ra = -1,1$) e quinzenal (SDC, $ra = 3,1$; SDNA, $ra = -0,8$; UMBC, $ra = -0,7$; UMBNA, $ra = -0,7$; GC, $ra = -0,7$) houve uma diferença significativa indicando esta periodicidade para os Conversos do Santo Daime.

O uso mensal também apresentou diferença significativa (SDC, $ra = 0,7$; SDNA, $ra = -0,7$; UMBC, $ra = -0,9$; UMBNA, $ra = 2,0$; GC, $ra = -0,8$) salientando-se os Novatos da Umbanda em relação aos demais grupos.

Tabela 64- Frequência do uso atual/ *Cannabis Sativa*

			Crosstab					
			Grupo					
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	Total
S3_6= USA Freq uso: d/s/m/ etc	uso diário	Count	1	3	0	0	0	4
		% within S3_6= USA	25,0%	75,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		Freq uso: d/s/m/ etc	5,3%	13,0%	,0%	,0%	,0%	3,8%
		% within Grupo	,9%	2,8%	,0%	,0%	,0%	3,8%
		Adjusted Residual	,4	2,6	-1,0	-1,0	-1,0	
	semanal	Count	3	1	1	0	0	5
		% within S3_6= USA	60,0%	20,0%	20,0%	,0%	,0%	100,0%
		Freq uso: d/s/m/ etc	15,8%	4,3%	4,5%	,0%	,0%	4,7%
		% within Grupo	2,8%	,9%	,9%	,0%	,0%	4,7%
		Adjusted Residual	2,5	-,1	,0	-1,2	-1,1	
	quinzenal	Count	2	0	0	0	0	2
		% within S3_6= USA	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		Freq uso: d/s/m/ etc	10,5%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,9%
		% within Grupo	1,9%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,9%
		Adjusted Residual	3,1	-,8	-,7	-,7	-,7	
	mensal	Count	1	0	0	2	0	3
% within S3_6= USA		33,3%	,0%	,0%	66,7%	,0%	100,0%	
Freq uso: d/s/m/ etc		5,3%	,0%	,0%	9,1%	,0%	2,8%	
% within Grupo		,9%	,0%	,0%	1,9%	,0%	2,8%	
Adjusted Residual		,7	-,9	-,9	2,0	-,8		
não se aplica	Count	12	18	21	20	20	91	
	% within S3_6= USA	13,2%	19,8%	23,1%	22,0%	22,0%	100,0%	
	Freq uso: d/s/m/ etc	63,2%	78,3%	95,5%	90,9%	100,0%	85,8%	
	% within Grupo	11,3%	17,0%	19,8%	18,9%	18,9%	85,8%	
	Adjusted Residual	-3,1	-1,2	1,5	,8	2,0		
2002	Count	0	1	0	0	0	1	
	% within S3_6= USA	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
	Freq uso: d/s/m/ etc	,0%	4,3%	,0%	,0%	,0%	,9%	
	% within Grupo	,0%	,9%	,0%	,0%	,0%	,9%	
	Adjusted Residual	-,5	1,9	-,5	-,5	-,5		
Total	Count	19	23	22	22	20	106	
	% within S3_6= USA	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	
	Freq uso: d/s/m/ etc	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% within Grupo	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	
	% of Total							

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	34,805 ^a	20	,021
Likelihood Ratio	33,109	20	,033
Linear-by-Linear Association	,016	1	,900
N of Valid Cases	106		

a. 25 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,18.

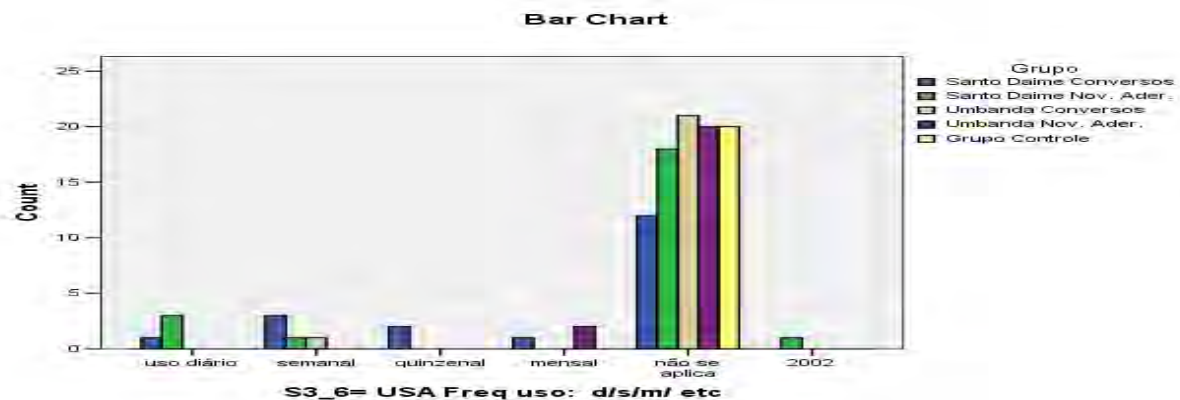


Gráfico 39- Frequência do uso atual/ *Cannabis Sativa*

COCAÍNA

USUÁRIO

Na amostra total (n= 106) há 12 declarações de contato (foi ou é usuário) da cocaína⁷² representativo de 11,3% dos grupos.

No grupo do SDC (n=4) há a representação de 21,1% de usuários, no SDNA, há 30,4% (n=7), no UMBC há 4,5% (n=1), não há esse contato no SDNA e no GC.

Houve diferença significativa ($X^2= 16$, gl= 4, p = 0, 002) entre os grupos quanto ao contato com a cocaína (foi ou é usuário).

A análise dos resíduos ajustados (ra) indicou diferença significativa (SDC, ra= 1,5; SDNA, ra= 3,3; UMBC, ra= - 1,1; UMBNA, ra= - 1,9; GC, ra= - 1,8) revelando esta propensão mais acentuada entre os Novatos do Santo Daime em relação aos demais, em especial entre os Novatos da Umbanda.

⁷² Apesar de a questão ter sido originalmente realizada contemplando além da cocaína, a merla ou crack, todos os respondentes declararam ter ocorrido o contato unicamente com a cocaína.

Crosstab

		Grupo					Total
		Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
S4= COCAÍNA (merla, sim ou crack) Usuário	Count	4	7	1	0	0	12
	% within S4= COCAÍNA (merla, ou crack) Usuário	33,3%	58,3%	8,3%	,0%	,0%	100,0%
	% within Grupo	21,1%	30,4%	4,5%	,0%	,0%	11,3%
	% of Total	3,8%	6,6%	,9%	,0%	,0%	11,3%
	Adjusted Residual	1,5	3,3	-1,1	-1,9	-1,8	
NÃO SE APLICA	Count	15	16	21	22	20	94
	% within S4= COCAÍNA (merla, ou crack) Usuário	16,0%	17,0%	22,3%	23,4%	21,3%	100,0%
	% within Grupo	78,9%	69,6%	95,5%	100,0%	100,0%	88,7%
	% of Total	14,2%	15,1%	19,8%	20,8%	18,9%	88,7%
	Adjusted Residual	-1,5	-3,3	1,1	1,9	1,8	
Total	Count	19	23	22	22	20	106
	% within S4= COCAÍNA (merla, ou crack) Usuário	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%

Tabela 65- Usuário: cocaína

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,530 ^a	4	,002
Likelihood Ratio	18,912	4	,001
Linear-by-Linear Association	11,213	1	,001
N of Valid Cases	106		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,15.

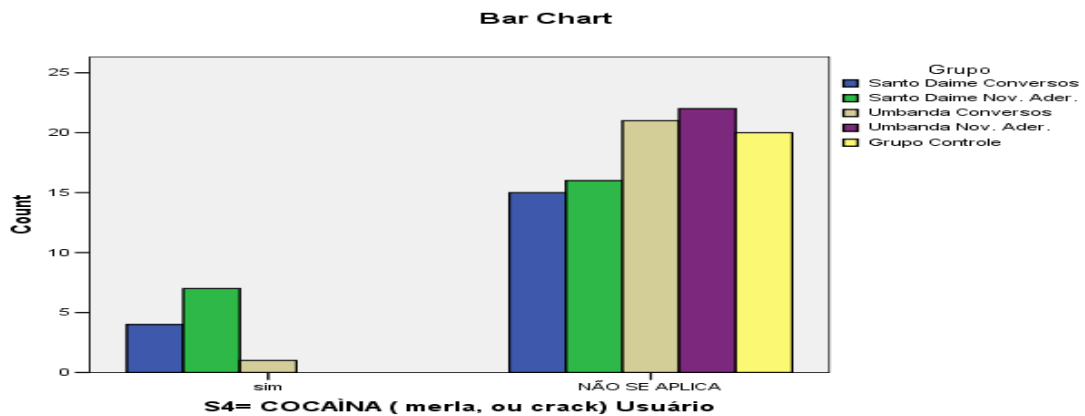


Gráfico 40-Usuário- cocaína

FREQUÊNCIA DO USO ANTERIOR – Cocaína

Do total da amostra (n=106), de 12 alegações quanto à frequência do uso antes da descontinuidade e recuperação, encontra-se 3,8% (n=4) para uso semanal. Para uso quinzenal há 0,9% (n=1), mensal há 2,8% (n=3) e anual há 2,8% (n=3) e mais um (n=1) sujeito alega fazer uso esporádico. Semanalmente, encontra-se no grupo SDC, 10,5% (n=2) de representação desse total, no SDNA, 8,7% (n= 2) e não há esta representação para os demais grupos. Quinzenal há no SDC, 0,9% (n=1), e não há esta representação para os demais grupos. Mensal há 13% somente no SDNA com 13% (n=3). Anualmente há no SDC, 5,3% (n=1) e SDNA, 8,7% (n=2). Anos intercalados há somente UMBC com 4,5%. (n=1).

Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($X^2=32$, $gl=20$, $p=0,040$).

Encontrou-se pela análise dos resíduos ajustados (*ra*) diferença significativa para o uso quinzenal (SDC, *ra*= 2,2; SDNA, *ra*= - 0,5, UMBC, *ra*=-- 0,5, UMBNA, *ra*= - 0,5, GC, *ra*= - 0,5) salientando os Conversos do Santo Daime para esta periodicidade em relação aos demais grupos.

Para uso mensal houve diferença significativa (SDC, *ra*= - 0,8; SDNA, *ra*= 3,3, UMBC, *ra*=-- 0,9, UMBNA, *ra*= - 0,9, GC, *ra*= - 0,8) salientando os Novatos do Santo Daime para esta periodicidade em relação aos demais grupos.

Para uso em anos intercalados houve diferença significativa (SDC, *ra*= - 0,5; SDNA, *ra*= - 0,5, UMBC, *ra*= 2,0, UMBNA, *ra*= - 0,5, GC, *ra*= - 0,5), salientando os Conversos da Umbanda para esta periodicidade em relação aos demais grupos.

Gráfico 41- Frequência do uso anterior – cocaína

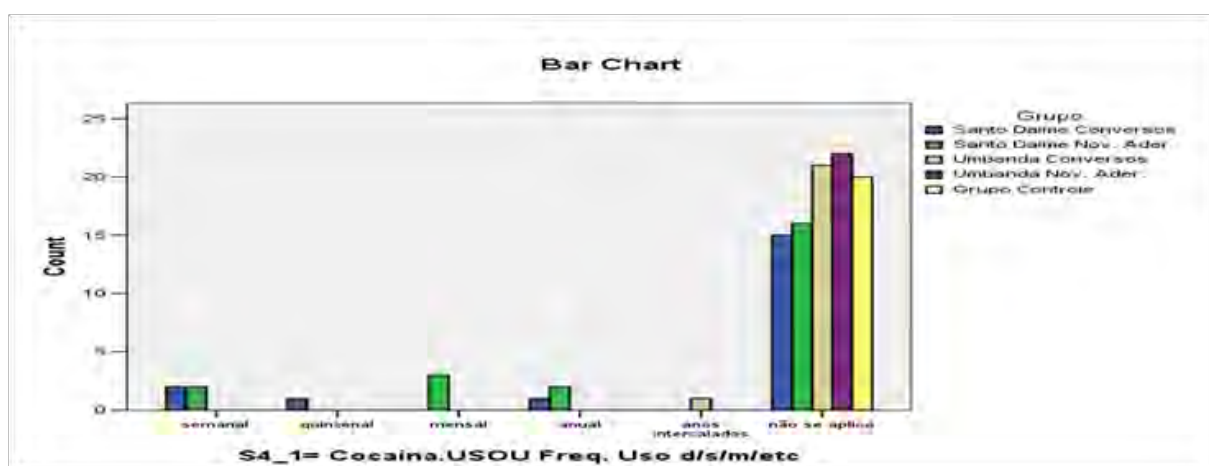


Tabela 66- Frequência do uso anterior - Cocaína

			Grupo					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
S4_1= Cocaína.USOU Freq. Uso d/s/m/etc	semanal	Count	2	2	0	0	0	4
		% within S4_1= Cocaína.USOU Freq. Uso d/s/m/etc	50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	10,5%	8,7%	,0%	,0%	,0%	3,8%
		% of Total	1,9%	1,9%	,0%	,0%	,0%	3,8%
		Adjusted Residual	1,7	1,4	-1,0	-1,0	-1,0	
	quinzenal	Count	1	0	0	0	0	1
		% within S4_1= Cocaína.USOU Freq. Uso d/s/m/etc	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	5,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	,9%
		% of Total	,9%	,0%	,0%	,0%	,0%	,9%
		Adjusted Residual	2,2	-,5	-,5	-,5	-,5	
	mensal	Count	0	3	0	0	0	3
		% within S4_1= Cocaína.USOU Freq. Uso d/s/m/etc	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	,0%	13,0%	,0%	,0%	,0%	2,8%
		% of Total	,0%	2,8%	,0%	,0%	,0%	2,8%
		Adjusted Residual	-,8	3,3	-,9	-,9	-,8	
	anual	Count	1	2	0	0	0	3
		% within S4_1= Cocaína.USOU Freq. Uso d/s/m/etc	33,3%	66,7%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	5,3%	8,7%	,0%	,0%	,0%	2,8%
		% of Total	,9%	1,9%	,0%	,0%	,0%	2,8%
		Adjusted Residual	,7	1,9	-,9	-,9	-,8	
anos intercalados	Count	0	0	1	0	0	1	
	% within S4_1= Cocaína.USOU Freq. Uso d/s/m/etc	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%	
	% within Grupo	,0%	,0%	4,5%	,0%	,0%	,9%	
	% of Total	,0%	,0%	,9%	,0%	,0%	,9%	
	Adjusted Residual	-,5	-,5	2,0	-,5	-,5		
não se aplica	Count	15	16	21	22	20	94	
	% within S4_1= Cocaína.USOU Freq. Uso d/s/m/etc	16,0%	17,0%	22,3%	23,4%	21,3%	100,0%	
	% within Grupo	78,9%	69,6%	95,5%	100,0%	100,0%	88,7%	
	% of Total	14,2%	15,1%	19,8%	20,8%	18,9%	88,7%	
	Adjusted Residual	-1,5	-3,3	1,1	1,9	1,8		
Total	Count	19	23	22	22	20	106	
	% within S4_1= Cocaína.USOU Freq. Uso d/s/m/etc	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	

Tabela 67- Abstinência: tempo em anos - cocaína

Crosstab

			Grupo		Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	
Tempo_de_abstinência_ em_anos_cocaína	1	Count	0	1	1
		% within Tempo_de_ abstinência_em_anos_ cocaína	,0%	100,0%	100,0%
		% within Grupo	,0%	100,0%	25,0%
		% of Total	,0%	25,0%	25,0%
		Adjusted Residual	-2,0	2,0	
	5	Count	1	0	1
		% within Tempo_de_ abstinência_em_anos_ cocaína	100,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	33,3%	,0%	25,0%
		% of Total	25,0%	,0%	25,0%
		Adjusted Residual	,7	-,7	
	7	Count	1	0	1
		% within Tempo_de_ abstinência_em_anos_ cocaína	100,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	33,3%	,0%	25,0%
		% of Total	25,0%	,0%	25,0%
		Adjusted Residual	,7	-,7	
	8	Count	1	0	1
		% within Tempo_de_ abstinência_em_anos_ cocaína	100,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	33,3%	,0%	25,0%
		% of Total	25,0%	,0%	25,0%
		Adjusted Residual	,7	-,7	
Total	Count	3	1	4	
	% within Tempo_de_ abstinência_em_anos_ cocaína	75,0%	25,0%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	75,0%	25,0%	100,0%	

Do total da amostra de respondentes usuários (n=4), o tempo de abstinência da cocaína, varia de 1a 8 anos. Para um ano há 25% (n=1) da amostra. Para 5, 7 e 8 anos há 25% (com n=1 para cada ano). Com 1 ano de recuperação no grupo do SDNA (n=1, perfazendo 25% de abstinência declarada em relação ao total. Para 5 anos (n=1) e 5 anos (n=1), em 25% no SDC. Com 7 anos (n= 1) e 8 anos (n=1) de abstinência há 2 descontinuidades alegadas no SDC com porcentual de 33,3. Não há dados de cessação verificados para Novatos da Umbanda e para o Grupo Controle. Não houve diferença significativa entre os grupos.

RECUPERAÇÃO DA DEPENDÊNCIA ATRIBUÍDA AOS RITUAIS – COCAÍNA

A amostra é composta por 4 sujeitos. Há 36,4% (n=4) declarando que atribuem a recuperação da cocaína à participação aos rituais. Há 18,2% (n=2) que alega a recuperação, mas sem a atribuição à doutrina. Há 45,5% (n=5) que se recuperaram, mas em uma época que não faziam parte dessas religiões.

A atribuição da recuperação da dependência existente da cocaína à religião é realizada no SDC (n=3) por 75% neste subgrupo. Há 14,3% para o subgrupo do SDNA (n=1). Não há esta referência para os outros grupos.

Houve a recuperação da cocaína, não atribuída aos rituais, mas ainda não pertenciam as respectivas religiões para SDNA em 71,4% (n=5) deste grupo.

Não há diferença significativa entre os grupos.

A tabela e o gráfico ilustram os dados.

Tabela 68- Recuperação da dependência atribuída aos rituais - cocaína

			Grupo		Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	
S4_Recuperação_ atribuição_doutrina_ cocaína	Sim. Atribuição da recuperação à religião	Count	3	1	4
		% within S4_ Recuperação_atribuição_ doutrina_cocaína	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Grupo	75,0%	14,3%	36,4%
		% of Total	27,3%	9,1%	36,4%
		Adjusted Residual	2,0	-2,0	
	Sim, mas NÃO atribuição da recuperação à religião.	Count	1	1	2
		% within S4_ Recuperação_atribuição_ doutrina_cocaína	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Grupo	25,0%	14,3%	18,2%
		% of Total	9,1%	9,1%	18,2%
Sim, não atrib. recup à doutr, mas não era da religião ainda	Count	0	5	5	
	% within S4_ Recuperação_atribuição_ doutrina_cocaína	,0%	100,0%	100,0%	
	% within Grupo	,0%	71,4%	45,5%	
	% of Total	,0%	45,5%	45,5%	
Total	Count	4	7	11	
	% within S4_ Recuperação_atribuição_ doutrina_cocaína	36,4%	63,6%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	36,4%	63,6%	100,0%	

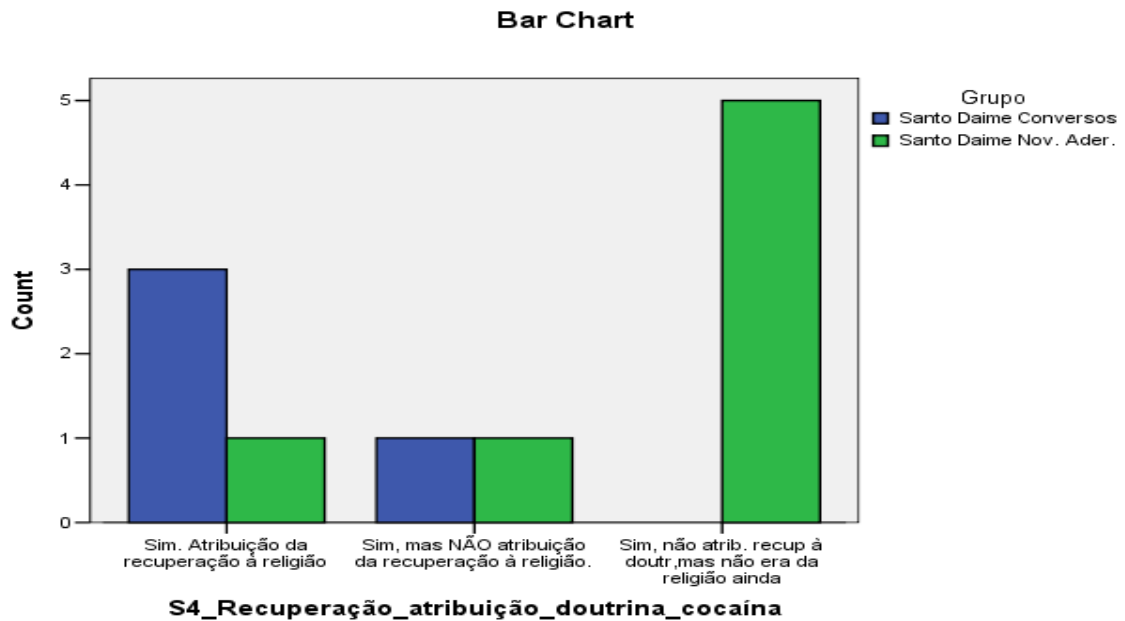


Gráfico 42- Recuperação da dependência atribuída aos rituais - cocaína

USUÁRIOS ATUAIS: Cocaína

Não há usuários da cocaína atualmente nos grupos, e, portanto, não há referência para a **FREQUÊNCIA DO USO**.

Gráfico 69- Usuários atuais: Cocaína

Crosstab

		Grupo					Total
		Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
S4_5= Cocaína USA não se aplica	Count	19	23	22	22	20	106
	% within S4_5= Cocaína USA	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%
	Adjusted Residual	.	.	.	.	.	.
Total	Count	19	23	22	22	20	106
	% within S4_5= Cocaína USA	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%
	Adjusted Residual	.	.	.	.	.	.

ALUCINÓGENOS (LSD, COGUMELO, MESCALINA, KETAMINA)

USUÁRIO

Há 15,1% (n=16) da amostra total (n=106) que é usuária de alucinógenos⁷³.

Há no grupo SDC, 42,1% (n=8) representando percentualmente essa subamostra, no SDNA (n=7) há 30,4% (n=7) e no UMBNA há 4, 5% (n=1).

Houve diferença significativa ($X^2=24$, $gl= 4$, $p < 0, 001$) entre os grupos quanto ao contato com alucinógenos (foi ou é usuário). A análise dos resíduos ajustados (*ra*) indicou diferença significativa para o uso atual e/ou anterior (SDC, *ra*= 3,6; SDNA, *ra*= 2,3, UMBC, *ra*= -2,2, UMBNA, *ra*= - 1,6; GC, *ra*= - 1,6) indicando que os Conversos do Santo Daime são mais propensos para o uso de alucinógenos que os demais, marcadamente os Conversos da Umbanda.

A tabela e o gráfico ilustram os dados.

Tabela 70- Usuário: Alucinógenos (LSD, cogumelo, mescalina, ketamina)

			Crosstab					Total
			Grupo					
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
S6= Alucinógenos (LSD, cogumelo, mescalina, ketamina)	sim	Count	8	7	0	1	0	16
		% within S6= Alucinógenos (LSD, cogumelo, mescalina, ketamina)	50,0%	43,8%	,0%	6,3%	,0%	100,0%
		% within Grupo	42,1%	30,4%	,0%	4,5%	,0%	15,1%
		% of Total	7,5%	6,6%	,0%	,9%	,0%	15,1%
		Adjusted Residual	3,6	2,3	-2,2	-1,6	-2,1	
NÃO SE APLICA		Count	11	16	22	21	20	90
		% within S6= Alucinógenos (LSD, cogumelo, mescalina, ketamina)	12,2%	17,8%	24,4%	23,3%	22,2%	100,0%
		% within Grupo	57,9%	69,6%	100,0%	95,5%	100,0%	84,9%
		% of Total	10,4%	15,1%	20,8%	19,8%	18,9%	84,9%
		Adjusted Residual	-3,6	-2,3	2,2	1,6	2,1	
Total		Count	19	23	22	22	20	106
		% within S6= Alucinógenos (LSD, cogumelo, mescalina, ketamina)	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%
		% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%

⁷³ Nessa questão específica realizada nesta pesquisa, foram incluídos como alucinógenos, o LSD (ou *dietilamida do ácido D- lisérgico*), cacto peiote (contém o alcalóide *mescalina*), “cogumelo” (contém o alcalóide *psilocibina*) e *ketamina* (ou “cetamina” proveniente de um anestésico de uso humano e veterinário).

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	24,417 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	27,694	4	,000
Linear-by-Linear Association	18,869	1	,000
N of Valid Cases	106		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,87.

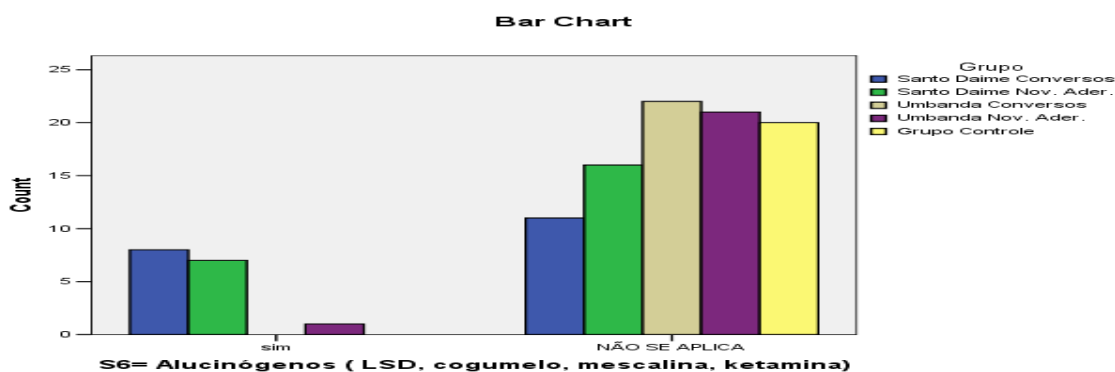


Gráfico 43- Usuário: Alucinógenos

FREQUÊNCIA DO USO ANTERIOR- Alucinógenos

Do total da amostra (n=106) de 14 alegações quanto à frequência de uso antes da descontinuidade do uso e recuperação, encontra-se com uso semanal (n=1), quinzenal (n=1) e mensal (n=1) para cada uma dessas periodicidades o percentual de 1,0%. Há o uso anual em 6,7% (n=7), e anos intercalados em 3,8% (n= 4).

Para uso semanal (n=1) e quinzenal (n=1) há 4,3% no SDNA. Uso mensal no SDC há 5,3% (n=1), anual no SDC (n=5) com 26,3%, 4,3% para SDNA (n=1) e 4,5% para UMBNA com 4,5% (n= 1).

Anos intercalados há 5,3% (n=1) no SDC, 13% no SDNA (n=3).

Dois dos participantes (SDC) declararam que ainda fazem uso esporádico.

Houve diferença significativa ($X^2=36$, $gl= 20$, $p = 0, 015$) entre os grupos quanto à frequência de uso de alucinógenos (foi ou é usuário). A análise dos resíduos ajustados (*ra*) indicou diferença significativa para o uso atual e/ou anterior de frequência mensal (SDC, $ra= 2,1\%$; SDNA, $ra= - 0,5$, UMBC, $ra= - 0, 5$, UMBNA, $ra=- 0,5$; GC, $ra=- 0,5$) indicando que os Conversos do Santo Daime são mais propensos

para o uso mensal de alucinógenos que os demais grupos.

Houve diferença significativa para o uso de frequência anual (SDC, $ra= 3,8\%$; SDNA, $ra= - 0,5$, UMBC, $ra= - 1,4$, UMBNA, $ra=- 0, 4$; GC, $ra=- 1,3$) indicando novamente os Conversos do Santo Daime mais propensos para o uso anual de alucinógenos que os demais grupos.

Houve diferença significativa para o uso em anos intercalados (SDC, $ra= 0,4\%$; SDNA, $ra= 2,6\%$, UMBC, $ra= - 1,0$, UMBNA, $ra=- 1,0$; GC, $ra=- 1,0$) revelando uma maior propensão dos Novatos do Santo Daime para essa periodicidade de uso de alucinógenos que os demais grupos.

O gráfico abaixo ilustra os dados.

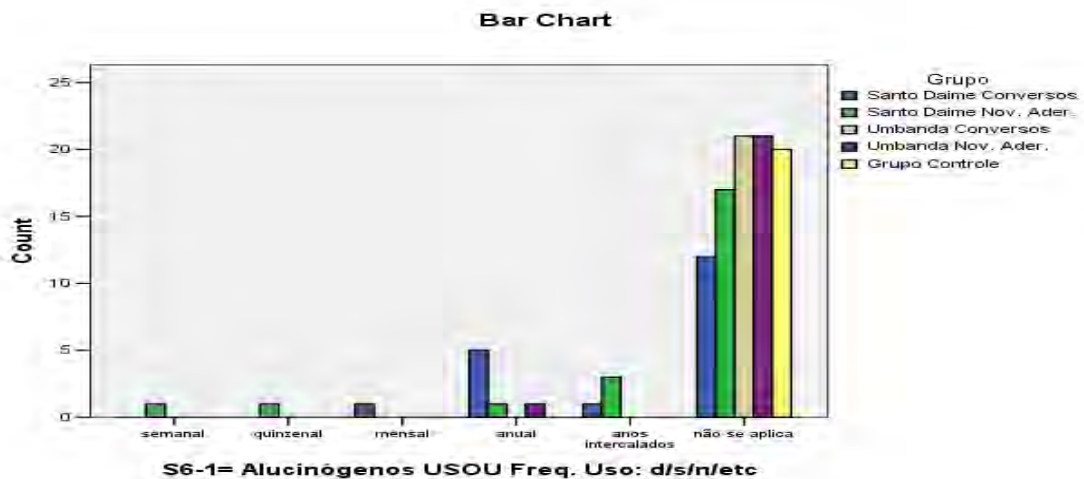


Gráfico 44- Frequência do uso anterior- alucinógenos

Tabela 71- FREQUÊNCIA DO USO ANTERIOR - Alucinógenos

Crosstab

			Grupo				Total	
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.		Grupo Controle
S6-1= Alucinógenos USOU Freq. Uso: d/s/n/etc	semanal	Count	0	1	0	0	0	1
		% within S6-1= Alucinógenos USOU Freq. Uso: d/s/n/etc	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	,0%	4,3%	,0%	,0%	,0%	1,0%
		% of Total	,0%	1,0%	,0%	,0%	,0%	1,0%
		Adjusted Residual	-,5	1,9	-,5	-,5	-,5	
	quinzenal	Count	0	1	0	0	0	1
		% within S6-1= Alucinógenos USOU Freq. Uso: d/s/n/etc	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	,0%	4,3%	,0%	,0%	,0%	1,0%
		% of Total	,0%	1,0%	,0%	,0%	,0%	1,0%
		Adjusted Residual	-,5	1,9	-,5	-,5	-,5	
	mensal	Count	1	0	0	0	0	1
		% within S6-1= Alucinógenos USOU Freq. Uso: d/s/n/etc	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	5,3%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,0%
		% of Total	1,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,0%
		Adjusted Residual	2,1	-,5	-,5	-,5	-,5	
	anual	Count	5	1	0	1	0	7
		% within S6-1= Alucinógenos USOU Freq. Uso: d/s/n/etc	71,4%	14,3%	,0%	14,3%	,0%	100,0%
		% within Grupo	26,3%	4,3%	,0%	4,5%	,0%	6,7%
		% of Total	4,8%	1,0%	,0%	1,0%	,0%	6,7%
		Adjusted Residual	3,8	-,5	-1,4	-,4	-1,3	
	anos intercalados	Count	1	3	0	0	0	4
		% within S6-1= Alucinógenos USOU Freq. Uso: d/s/n/etc	25,0%	75,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	5,3%	13,0%	,0%	,0%	,0%	3,8%
		% of Total	1,0%	2,9%	,0%	,0%	,0%	3,8%
		Adjusted Residual	,4	2,6	-1,0	-1,0	-1,0	
não se aplica	Count	12	17	21	21	20	91	
	% within S6-1= Alucinógenos USOU Freq. Uso: d/s/n/etc	13,2%	18,7%	23,1%	23,1%	22,0%	100,0%	
	% within Grupo	63,2%	73,9%	100,0%	95,5%	100,0%	86,7%	
	% of Total	11,4%	16,2%	20,0%	20,0%	19,0%	86,7%	
	Adjusted Residual	-3,3	-2,0	2,0	1,4	1,9		
Total	Count	19	23	21	22	20	105	
	% within S6-1= Alucinógenos USOU Freq. Uso: d/s/n/etc	18,1%	21,9%	20,0%	21,0%	19,0%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	18,1%	21,9%	20,0%	21,0%	19,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	36,061 ^a	20	,015
Likelihood Ratio	32,418	20	,039
Linear-by-Linear Association	15,590	1	,000
N of Valid Cases	105		

a. 25 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,18.

ABSTINÊNCIA: TEMPO EM ANOS/ Alucinógenos

Do total da amostra (n=16), o tempo de abstinência declarado dos alucinógenos varia para mais de 3 anos. Para mais de 3 anos, há 31,3% (n=5) e para 4 anos ou mais há 12,5% (n=2).

Não se apresentou diferença significativa entre os grupos.

Gráfico 45- Abstinência: tempo em anos/ alucinógenos

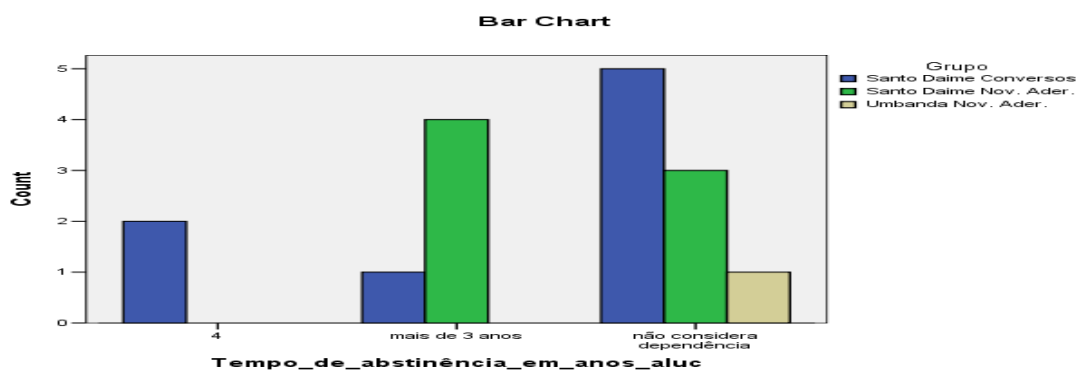


Tabela 72- Abstinência: tempo em anos/ alucinógenos

Crosstab

		Grupo			Total
		Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Nov. Ader.	
Tempo_de_abstinência_ em_anos_aluc	Count	2	0	0	2
	% within Tempo_de_ abstinência_em_anos_ aluc	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	% within Grupo	25,0%	,0%	,0%	12,5%
	% of Total	12,5%	,0%	,0%	12,5%
	Adjusted Residual	1,5	-1,3	-,4	
mais de 3 anos	Count	1	4	0	5
	% within Tempo_de_ abstinência_em_anos_ aluc	20,0%	80,0%	,0%	100,0%
	% within Grupo	12,5%	57,1%	,0%	31,3%
	% of Total	6,3%	25,0%	,0%	31,3%
	Adjusted Residual	-1,6	2,0	-,7	
não considera dependência	Count	5	3	1	9
	% within Tempo_de_ abstinência_em_anos_ aluc	55,6%	33,3%	11,1%	100,0%
	% within Grupo	62,5%	42,9%	100,0%	56,3%
	% of Total	31,3%	18,8%	6,3%	56,3%
	Adjusted Residual	,5	-1,0	,9	
Total	Count	8	7	1	16
	% within Tempo_de_ abstinência_em_anos_ aluc	50,0%	43,8%	6,3%	100,0%
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	50,0%	43,8%	6,3%	100,0%

RECUPERAÇÃO DA DEPENDÊNCIA ATRIBUÍDA AOS RITUAIS

Existem 16 declarações de recuperação⁷⁴ ao todo na amostra. Dessa amostra, 12,5% (n=2) correspondem à recuperação da dependência ter sido atribuída à participação nos rituais da religião. Há 31,3% (n=5) de recuperação, mas sem esta atribuição à religião, porque ainda não havia este pertencimento.

Em 56% (n=9) da amostra total (n=16) não há uma consideração de recuperação para uma dependência, porque o uso é bem esporádico (uso anual ou com anos intercalados) e declarado em 62,5% no SDC (n=5), de 42,9% no SDNA (n=3) e no UMBNA de 100% (n=1).

Há a alegação da dependência experimentada de alucinógenos com atribuição à religião no grupo SDC (n=2) compreendendo o percentual de 25%. Há

⁷⁴ Alguns desses compostos alucinógenos, LSD (ou *dietilamida do ácido D- lisérgico*), cacto peiote (contém o alcalóide *mescalina*), "cogumelo" (contém o alcalóide *psilocibina*) e *ketamina* (ou "cetamina" proveniente de um anestésico de uso humano e veterinário) têm seu uso em outros contextos ritualísticos, e outros usos recreativos são considerados de forma esporádica, sem que sejam concebidos como a uma dependência. Por isso, encontra-se em alguns dos sujeitos respostas contendo essa alegação quanto ao uso: *De uso esporádico e não há a consideração da possibilidade de uma dependência.*

a recuperação, mas ainda não havia o pertencimento às doutrinas respectivas no grupo de SDC em 12,5% (n=1) e de 57,1% no SDNA (n=4).

Não houve diferença significativa entre os grupos.

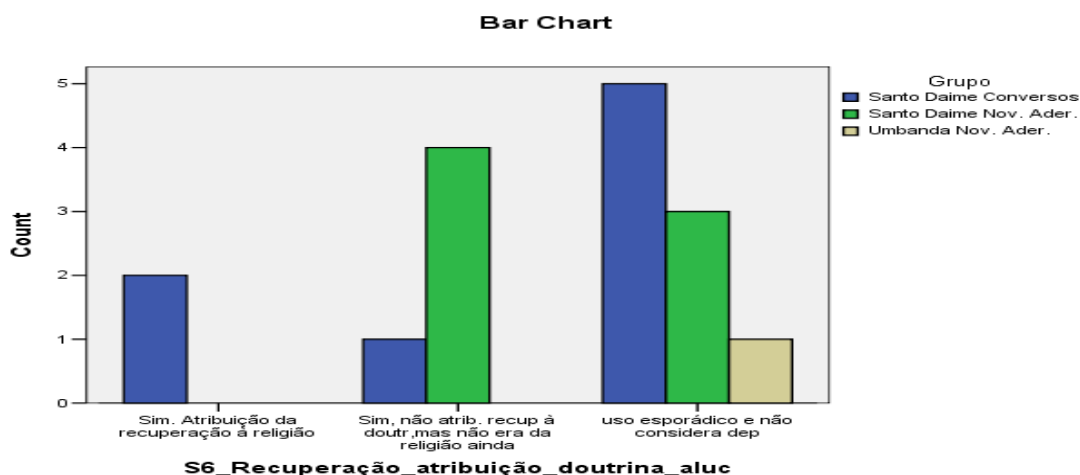


Gráfico 46- Recuperação da dependência atribuída aos rituais- alucinógenos

Tabela 73 - Recuperação da dependência atribuída aos rituais- alucinógenos

Crosstab

		Grupo			Total	
		Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Nov. Ader.		
S6_Recuperação_atribuição_doutrina_aluc	Sim. Atribuição da recuperação à religião	Count	2	0	0	2
		% within S6_Recuperação_atribuição_doutrina_aluc	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	25,0%	,0%	,0%	12,5%
		% of Total	12,5%	,0%	,0%	12,5%
		Adjusted Residual	1,5	-1,3	-,4	
Sim, não atrib. recup à doutr, mas não era da religião ainda	Sim, não atrib. recup à doutr, mas não era da religião ainda	Count	1	4	0	5
		% within S6_Recuperação_atribuição_doutrina_aluc	20,0%	80,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	12,5%	57,1%	,0%	31,3%
		% of Total	6,3%	25,0%	,0%	31,3%
		Adjusted Residual	-1,6	2,0	-,7	
uso esporádico e não considera dep	uso esporádico e não considera dep	Count	5	3	1	9
		% within S6_Recuperação_atribuição_doutrina_aluc	55,6%	33,3%	11,1%	100,0%
		% within Grupo	62,5%	42,9%	100,0%	56,3%
		% of Total	31,3%	18,8%	6,3%	56,3%
		Adjusted Residual	,5	-1,0	,9	
Total	Total	Count	8	7	1	16
		% within S6_Recuperação_atribuição_doutrina_aluc	50,0%	43,8%	6,3%	100,0%
		% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	43,8%	6,3%	100,0%

USUÁRIOS ATUAIS/ Alucinógenos

Da amostra total, 2 dos voluntários declararam fazer uso de alucinógenos

atualmente, e compõe da amostra total (n=106) o percentual de 1,9%. Há 5,6% (n=1) no SDC e 4,3% (n=1) no SDNA. Não houve diferença significativa entre os grupos.

Tabela 74- Usuários atuais/ Alucinógenos

			Grupo					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
S6_5= Alucinógenos USA	sim	Count	1	1	0	0	0	2
		% within S6_5= Alucinógenos USA	50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	5,6%	4,3%	,0%	,0%	,0%	1,9%
		% of Total	1,0%	1,0%	,0%	,0%	,0%	1,9%
		Adjusted Residual	1,2	1,0	-,7	-,7	-,7	
	não se aplica	Count	17	22	22	22	20	103
		% within S6_5= Alucinógenos USA	16,5%	21,4%	21,4%	21,4%	19,4%	100,0%
		% within Grupo	94,4%	95,7%	100,0%	100,0%	100,0%	98,1%
		% of Total	16,2%	21,0%	21,0%	21,0%	19,0%	98,1%
		Adjusted Residual	-1,2	-1,0	,7	,7	,7	
Total	Count	18	23	22	22	20	105	
% within S6_5= Alucinógenos USA	17,1%	21,9%	21,0%	21,0%	19,0%	100,0%		
% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
% of Total	17,1%	21,9%	21,0%	21,0%	19,0%	100,0%		

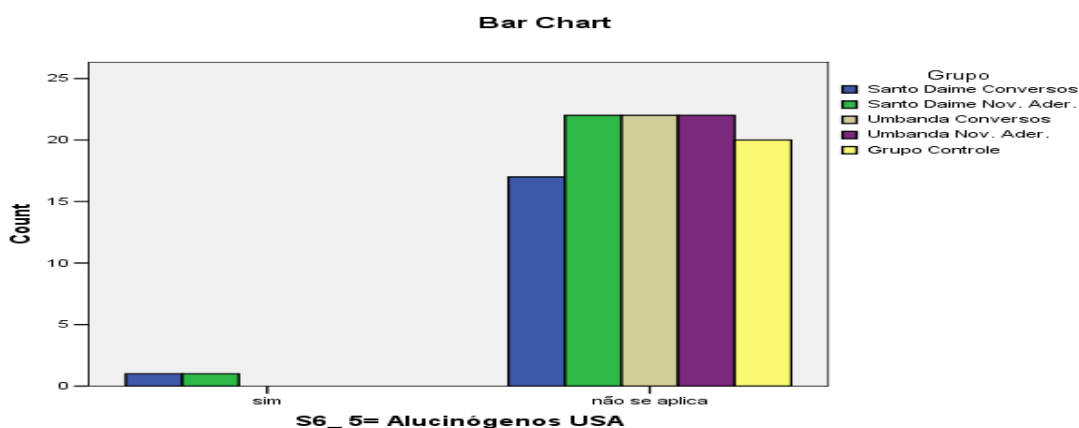


Gráfico 48- Usuários atuais/ Alucinógenos

FREQUÊNCIA DO USO ATUAL/ ALUCINÓGENOS

Da amostra total (n=106), o percentual de 1,9% (n=2) faz uso anual de alucinógenos. Há o uso anual pelo SDC (n=1) totalizando 5,3% para esse subgrupo e para o SDNA (n=1) indicando 4,3% dessa subamostra.

A frequência do uso de alucinógenos não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

O gráfico e a tabela ilustram os dados.

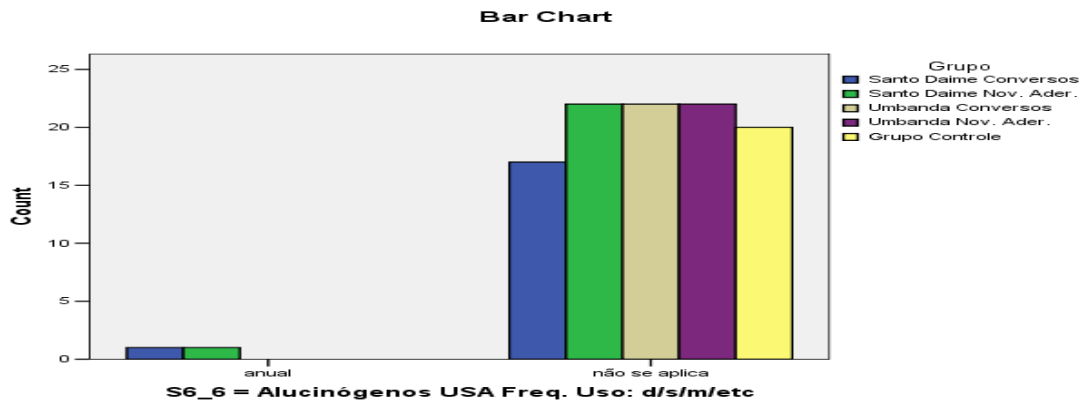


Gráfico 49- Frequência do uso atual/ alucinógenos

Crosstab

			Grupo					Total
			Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	Umbanda Conversos	Umbanda Nov. Ader.	Grupo Controle	
S6_6 = Alucinógenos USA Freq. Uso: d/s/m/etc	anual	Count	1	1	0	0	0	2
		% within S6_6 = Alucinógenos USA Freq. Uso: d/s/m/etc	50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Grupo	5,3%	4,3%	,0%	,0%	,0%	1,9%
		% of Total	,9%	,9%	,0%	,0%	,0%	1,9%
		Adjusted Residual	1,2	1,0	-,7	-,7	-,7	
		não se aplica	Count	18	22	22	22	20	104
	% within S6_6 = Alucinógenos USA Freq. Uso: d/s/m/etc	17,3%	21,2%	21,2%	21,2%	19,2%	100,0%	
	% within Grupo	94,7%	95,7%	100,0%	100,0%	100,0%	98,1%	
	% of Total	17,0%	20,8%	20,8%	20,8%	18,9%	98,1%	
	Adjusted Residual	-1,2	-1,0	,7	,7	,7		
Total	Count	19	23	22	22	20	106	
	% within S6_6 = Alucinógenos USA Freq. Uso: d/s/m/etc	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	
	% within Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	17,9%	21,7%	20,8%	20,8%	18,9%	100,0%	

Tabela 75- Frequência do uso atual/ Alucinógenos

7.2. ESCALAS

Os dados colhidos foram analisados com a utilização da estatística descritiva, por meio do programa Microsoft Excel e SPSS.

As variáveis quantitativas foram descritas em função de sua média e desvio padrão.

As variáveis categóricas foram organizadas e elaboradas nas suas respectivas Tabelas.

A análise seguirá o índice de significância de 5%.

Nesse caso, quando o valor encontrado de P é maior que 5%, indica a hipótese das características apresentadas serem independentes e aceitas segundo uma associação casual.

Para a análise estatística foi empregado o Teste de Análise das Variâncias, ANOVA e Correlação de Spearman (*one-tailed*) entre as escalas.

RESULTADOS DAS ESCALAS

7.2.1. DISSOCIATIVE EXPERIENCES SCALE (DES)

ANÁLISE

A média global para todos os grupos é de 13,9. Para o Santo Daime em Conversos é de 11,97, Novatos Aderentes de 14,53, com média geral para este subgrupo de 13,38, para a Umbanda em seus Conversos é de 13,12, em Novatos de 15,37, com média geral do subgrupo de 14,25. No Grupo Controle é de 14,29 e Média Total de todos os grupos de 13,91.

Com $F(4, 101) = 0,31$, $p = 0,86$, não se verificou diferença estatisticamente significativa quanto às médias apresentadas entre os grupos quanto à existência de experiências dissociativas obtidas por esta escala (DES).

As tabelas e os gráficos esclarecem os dados.

Tabela 76-A- DES

Descriptives

DES TOTAL FINAL

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Santo Daime Conversos	19	11,97	7,786	1,786	8,22	15,73	0	28
Santo Daime Nov. Ader.	23	14,53	13,571	2,830	8,67	20,40	1	45
Umbanda Conversos	22	13,12	11,188	2,385	8,16	18,08	3	57
Umbanda Nov. Ader.	22	15,37	9,357	1,995	11,22	19,52	3	39
Grupo Controle	20	14,29	10,164	2,273	9,53	19,04	5	48
Total	106	13,91	10,564	1,026	11,87	15,94	0	57

Tabela 76-B-DES

ANOVA

DES ATUAL TOTAL

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	143,971	4	35,993	,314	,868
Within Groups	11573,077	101	114,585		
Total	11717,049	105			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: DES_TOTAL_FINAL

Tukey HSD

(I) Grupo	(J) Grupo	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	-2,561	3,319	,938	-11,78	6,66
	Umbanda Conversos	-1,143	3,353	,997	-10,46	8,17
	Umbanda Nov. Ader.	-3,400	3,353	,848	-12,71	5,91
	Grupo Controle	-2,312	3,429	,962	-11,84	7,21
Santo Daime Nov. Ader.	Santo Daime Conversos	2,561	3,319	,938	-6,66	11,78
	Umbanda Conversos	1,417	3,192	,992	-7,45	10,28
	Umbanda Nov. Ader.	-,839	3,192	,999	-9,71	8,03
	Grupo Controle	,248	3,273	1,000	-8,84	9,34
Umbanda Conversos	Santo Daime Conversos	1,143	3,353	,997	-8,17	10,46
	Santo Daime Nov. Ader.	-1,417	3,192	,992	-10,28	7,45
	Umbanda Nov. Ader.	-2,256	3,228	,956	-11,22	6,71
	Grupo Controle	-1,169	3,307	,997	-10,36	8,02
Umbanda Nov. Ader.	Santo Daime Conversos	3,400	3,353	,848	-5,91	12,71
	Santo Daime Nov. Ader.	,839	3,192	,999	-8,03	9,71
	Umbanda Conversos	2,256	3,228	,956	-6,71	11,22
	Grupo Controle	1,088	3,307	,997	-8,10	10,27
Grupo Controle	Santo Daime Conversos	2,312	3,429	,962	-7,21	11,84
	Santo Daime Nov. Ader.	-,248	3,273	1,000	-9,34	8,84
	Umbanda Conversos	1,169	3,307	,997	-8,02	10,36
	Umbanda Nov. Ader.	-1,088	3,307	,997	-10,27	8,10

Tabela 77- Comparações Múltiplas- DES

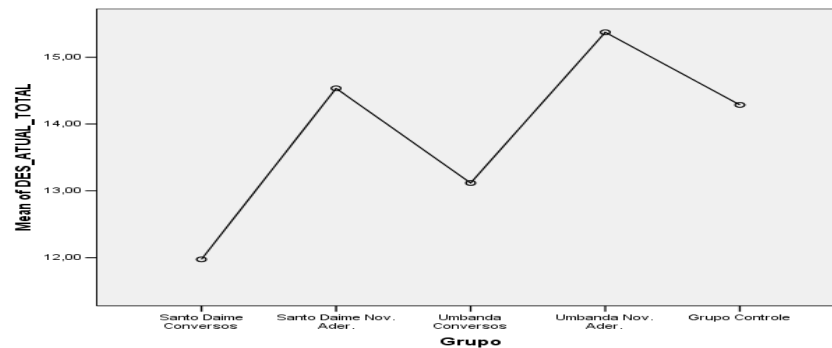


Gráfico- 50-A-DES

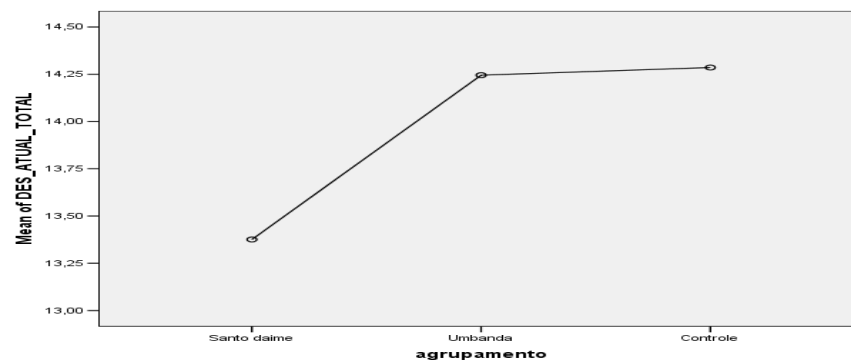


Gráfico- 50-B-DES

7.2.2. ESCALA DE BEM ESTAR SUBJETIVO (EBES)

ANÁLISE

Não se verificou diferença significativa das médias obtidas entre os grupos com respeito ao Fator I - Afeto Positivo, $F(4, 103) = 0,31$, $p = 0,87$, Fator II - Afeto Negativo, $F(4, 99) = 1,02$, $p = 0,39$, com o Fator III - Satisfação- Insatisfação $F(4, 92) = 0,82$, $p = 0,51$ e Fator Geral ou EBES Total, $F(4, 91) = 1,65$, $p = 0,18$.

O teste *pos hoc* de Tukey realizado confirmou o resultado não indicando diferença significativa entre os grupos.

As médias para o SDC para Afeto Positivo é de 72,68. Para Afeto Negativo está com 57,89; Satisfação com a vida está com 46,11 e média geral está com 58,89. Para SDNA encontra-se para Afeto Positivo, 72,95, para Afeto Negativo, 49,10; para Satisfação com a vida, 44,65 e média geral está com 54,79. UMBC apresenta para Afeto positivo a média de 76, para Afeto Negativo, 52,91, para Satisfação com a vida, 44,79 e média geral de 57,88. UMBNA apresenta para Afeto Positivo a média de 75,45, para Afeto Negativo, 48,82, para Satisfação com a vida, 44,90 e média geral de 56,38. O GC apresenta para Afeto positivo, a média de 75,15, para Afeto negativo, 55,10, para Satisfação com a vida, 46,05 e média geral de 59,21. Para todos os grupos se encontra para Afeto Positivo a média de 74,50, para Afeto Negativo, média de 52,61, Satisfação com a vida de 45,29 e Fator Geral de 57,42. Média para o Fator Geral de 58,67 para os dois grupos acima avaliados por Machado (2009) e para os grupos religiosos em questão de 56,98, para o GC de 59,21.

As tabelas e os gráficos esclarecem os dados.

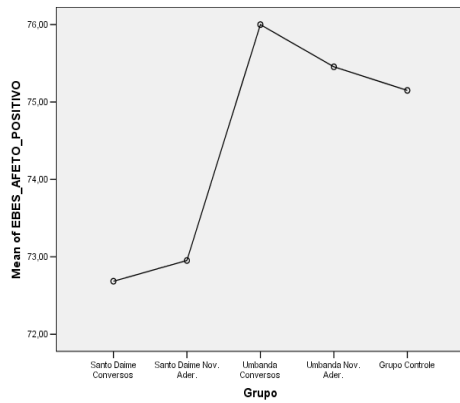
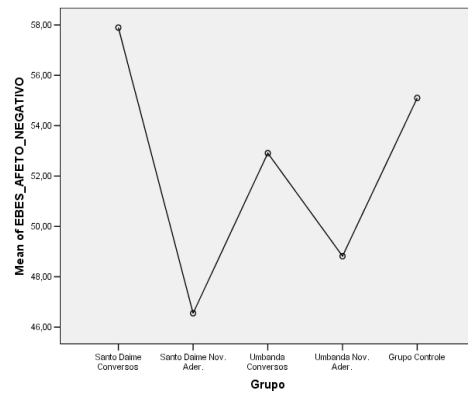


Gráfico- 51-A-EBES



Gráfico_51_B_EBES

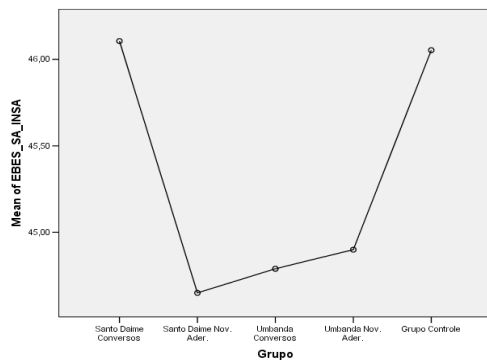


Gráfico- 51-C-EBES

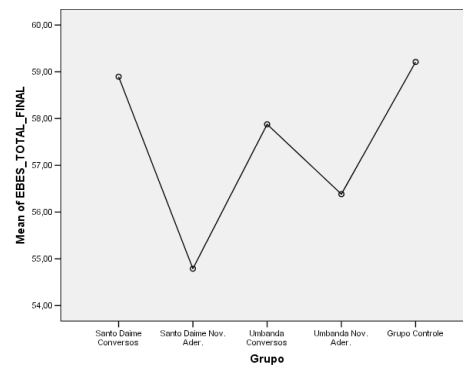


Gráfico- 51-D-EBES

Tabela-

78-A-

EBES

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
EBES_TOTAL_AFETO_POSITIVO	Santo Daima Conversos	19	72,68	8,294	1,903	68,69	76,68	59	86
	Santo Daima Nov. Ader.	21	72,95	15,131	3,302	66,06	79,84	42	101
	Umbanda Conversos	22	76,00	9,715	2,071	71,69	80,31	54	101
	Umbanda Nov. Ader.	22	75,45	11,987	2,556	70,14	80,77	44	96
	Grupo Controle	20	75,15	15,167	3,391	68,05	82,25	43	116
	Total	104	74,50	12,219	1,198	72,12	76,88	42	116
EBES_TOTAL_AFETO_NEGATIVO	Santo Daima Conversos	19	57,89	14,768	3,388	50,78	65,01	35	88
	Santo Daima Nov. Ader.	21	49,10	19,877	4,337	40,05	58,14	26	100
	Umbanda Conversos	22	52,91	17,193	3,666	45,29	60,53	27	95
	Umbanda Nov. Ader.	22	48,82	13,297	2,835	42,92	54,71	29	73
	Grupo Controle	20	55,10	20,370	4,555	45,57	64,63	28	97
	Total	104	52,61	17,311	1,697	49,24	55,97	26	100
EBES_TOTAL_SATISFAÇÃO_INSATISFAÇÃO	Santo Daima Conversos	19	46,11	3,650	,837	44,35	47,86	40	55
	Santo Daima Nov. Ader.	20	44,65	2,870	,642	43,31	45,99	37	49
	Umbanda Conversos	19	44,79	3,630	,833	43,04	46,54	40	53
	Umbanda Nov. Ader.	20	44,90	3,905	,873	43,07	46,73	38	52
	Grupo Controle	19	46,05	3,240	,743	44,49	47,61	38	51
	Total	97	45,29	3,464	,352	44,59	45,99	37	55
EBES_TOTAL_FINAL	Santo Daima Conversos	19	58,89	6,411	1,471	55,80	61,98	49	71
	Santo Daima Nov. Ader.	19	54,79	5,712	1,311	52,04	57,54	42	65
	Umbanda Conversos	19	57,88	7,293	1,673	54,36	61,39	50	75
	Umbanda Nov. Ader.	20	56,38	6,045	1,352	53,55	59,21	43	64
	Grupo Controle	19	59,21	6,212	1,425	56,22	62,20	50	73
	Total	96	57,42	6,434	,657	56,12	58,72	42	75

Tabela-78-B-EBES

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
EBES_TOTAL_AFETO_POSITIVO	Between Groups	190,938	4	47,734	,311	,870
	Within Groups	15187,062	99	153,405		
	Total	15378,000	103			
EBES_TOTAL_AFETO_NEGATIVO	Between Groups	1232,347	4	308,087	1,029	,396
	Within Groups	29632,490	99	299,318		
	Total	30864,837	103			
EBES_TOTAL_SATISFAÇÃO_INSATISFAÇÃO	Between Groups	39,673	4	9,918	,820	,515
	Within Groups	1112,245	92	12,090		
	Total	1151,918	96			
EBES_TOTAL_FINAL	Between Groups	259,175	4	64,794	1,605	,180
	Within Groups	3673,324	91	40,366		
	Total	3932,499	95			

7.2.2. ESCALA DE APOIO SOCIAL

ANÁLISE

Quanto ao *Fator I*, Apoio Afetivo e Interação Social Positiva com $F(4, 101) = 0,15$, $p = 0,96$, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas quanto às médias apresentadas entre os grupos. O mesmo se estende para o *Fator II*, Apoio Emocional e Informação com $F(4, 101) = 0,55$, $p = 0,69$, para o *Fator III*, Apoio Material com $F(4, 101) = 0,94$, $p = 0,44$ e para Fator Geral/ Apoio Social em Geral com $F(4, 101) = 0,60$, $p = 0,65$.

Segundo pode ser verificada na Tabela, a média total obtida para Interação Social Positiva, para o SDC é de 78,95, SDNA é de 80,75, para a UMBC a média é de 78,96, UMBNA é 79,74 e para o Grupo Controle de 77. Para todos os grupos, a média geral é de 79 para o Fator Interação Social Positiva e Afetividade; Apoio Emocional e Informação, SDC a média é de 70,92, SDNA é de 77, para UMBC é 74,20, UMBNA é 75,34 e média geral é de 73; Apoio Material para SDC é de 71,32, SDNA é de 77,17, UMBC é de 80,23, UMBNA é de 75,91 com média geral de 75. Para o Fator Geral, Apoio Geral a média final é de 75.

Gráfico 79-A-Escala de Apoio Social (EAS)

Descriptives									
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
EAS_Interação_Social_Positiva_Afetividade_TOTAL	Santo Daime Conversos	19	78,95	10,043	2,304	74,11	83,79	49	91
	Santo Daime Nov. Ader.	23	80,75	18,898	3,940	72,57	88,92	31	100
	Umbanda Conversos	22	78,96	17,580	3,748	71,17	86,76	43	100
	Umbanda Nov. Ader.	22	79,74	14,324	3,054	73,39	86,09	46	97
	Grupo Controle	20	77,14	14,089	3,150	70,55	83,74	49	100
	Total	106	79,16	15,241	1,480	76,23	82,10	31	100
EAS_INFORMAÇÃO_TOTAL	Santo Daime Conversos	19	70,92	15,550	3,567	63,43	78,42	45	95
	Santo Daime Nov. Ader.	23	77,07	21,554	4,494	67,74	86,39	33	100
	Umbanda Conversos	22	74,20	19,721	4,205	65,46	82,95	40	100
	Umbanda Nov. Ader.	22	75,34	15,892	3,388	68,29	82,39	45	100
	Grupo Controle	20	70,13	16,731	3,741	62,29	77,96	50	100
	Total	106	73,70	18,019	1,750	70,23	77,17	33	100
EAS_MAT_Total	Santo Daime Conversos	19	71,32	16,401	3,763	63,41	79,22	40	95
	Santo Daime Nov. Ader.	23	77,17	23,395	4,878	67,06	87,29	20	100
	Umbanda Conversos	22	80,23	19,849	4,232	71,43	89,03	30	100
	Umbanda Nov. Ader.	22	75,91	21,416	4,566	66,41	85,40	35	100
	Grupo Controle	20	69,50	20,320	4,544	59,99	79,01	20	100
	Total	106	75,05	20,523	1,993	71,09	79,00	20	100
EAS_GERAL_TOTAL	Santo Daime Conversos	19	73,73	9,394	2,155	69,20	78,26	51	90
	Santo Daime Nov. Ader.	23	78,33	19,976	4,165	69,69	86,97	35	100
	Umbanda Conversos	22	77,80	17,068	3,639	70,23	85,37	42	100
	Umbanda Nov. Ader.	22	77,00	14,679	3,130	70,49	83,50	47	93
	Grupo Controle	20	72,26	14,034	3,138	65,69	78,82	43	97
	Total	106	75,97	15,537	1,509	72,98	78,96	35	100

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
EAS_Interação_Social_Positiva_Afetividade_TOTAL	Between Groups	148,319	4	37,080	,154	,961
	Within Groups	24242,979	101	240,029		
	Total	24391,298	105			
EAS_INFORMAÇÃO_TOTAL	Between Groups	727,645	4	181,911	,551	,699
	Within Groups	33362,744	101	330,324		
	Total	34090,389	105			
EAS_MAT_Total	Between Groups	1590,673	4	397,668	,942	,443
	Within Groups	42634,091	101	422,120		
	Total	44224,764	105			
EAS_GERAL_TOTAL	Between Groups	595,959	4	148,990	,608	,658
	Within Groups	24752,230	101	245,072		
	Total	25348,190	105			

Tabela 79-B-EAS

Gráfico 52- A-Grupo Convs-Aderentes
Interação Social Positiva

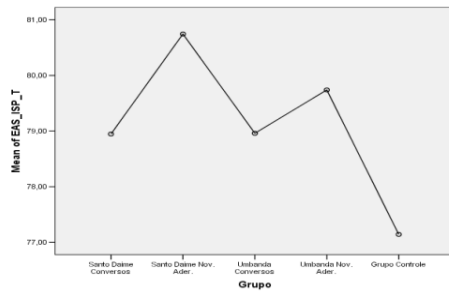


Gráfico 52-B- Grupo Total (GT)

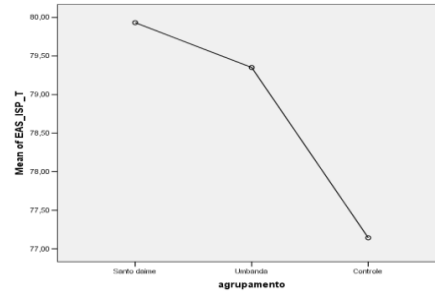


Gráfico 52-C- Informação

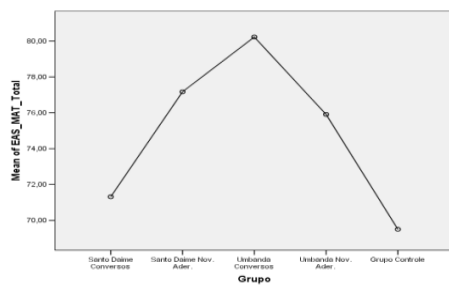


Gráfico 52-D

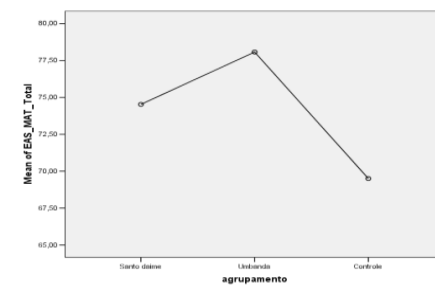


Gráfico 52-E- Apoio Material

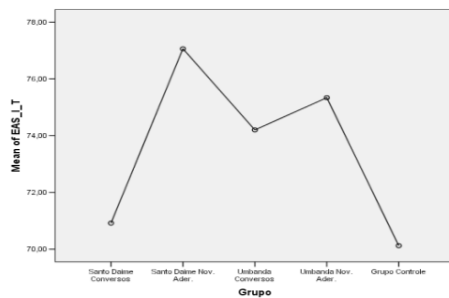


Gráfico 52-F

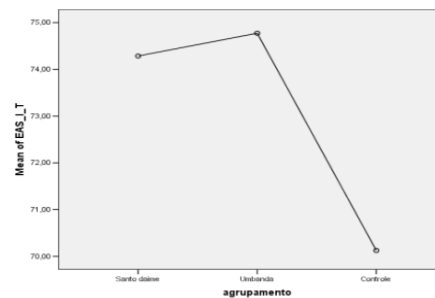


Gráfico 52-G-Apoio em Geral

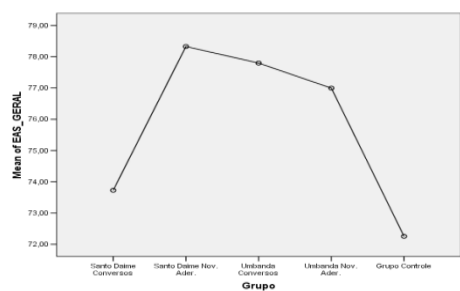
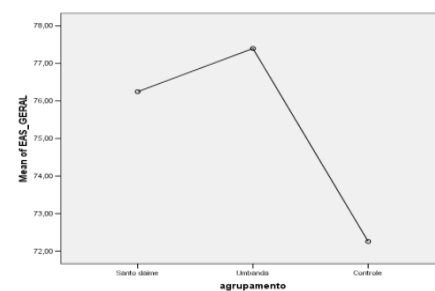


Gráfico 52-H



7.2.4. ESCALA DE RESILIÊNCIA

A média global alcançada foi de 130,09. Para SDC há a média de 125,05, para SDNA de 126,36. Para UMBC há a média de 133,76, UMBNA de 132,75 e GC de 132,75.

Com $F(4, 99) = 0,90$, $p = 0,46$, não se encontrou diferença significativa entre os grupos com relação à capacidade de resiliência. O pos hoc de Tukey confirma esse resultado não indicando diferença significativa.

A tabela e o gráfico ilustram os dados.

Descriptives

RESILIÊNCIA Total

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Santo Daime Conversos	19	125,05	22,322	5,121	114,29	135,81	56	148
Santo Daime Nov. Ader.	22	126,36	22,468	4,790	116,40	136,33	82	166
Umbanda Conversos	21	133,76	14,577	3,181	127,13	140,40	105	156
Umbanda Nov. Ader.	22	132,23	22,039	4,699	122,46	142,00	51	152
Grupo Controle	20	132,75	9,591	2,145	128,26	137,24	115	151
Total	104	130,09	18,974	1,861	126,40	133,78	51	166

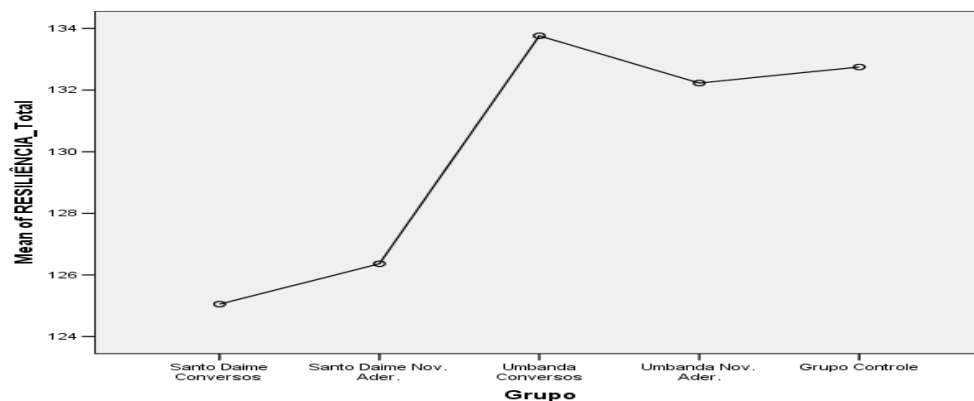
Tabela-80- Resiliência

ANOVA

RESILIÊNCIA Total

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1312,760	4	328,190	,908	,462
Within Groups	35767,461	99	361,287		
Total	37080,221	103			

Gráfico 53- Resiliência



7.2.5. Escala de *Coping* Religioso-Espiritual Abreviada

(Escala CRE-Breve)

A análise do CRE – Breve se faz por meio da verificação dos valores de quatro Índices Gerais⁷⁵: Coping Religioso Total (soma dos valores do *Coping* Positivo e dos valores invertidos do *Coping* Negativo), dos valores do Coping Positivo, dos valores do Coping Negativo e dos valores provenientes da Razão CREN/CREP (diferença entre os CRE Positivo e Negativo, indicando o índice empregado de estratégias positivas e negativas e suas consequências também negativas ou positivas quanto à qualidade de vida do sujeito. A proporção mínima é de 1 CREN para 2 CREP, de maneira que quanto menor for o índice, mais estratégias positivas de *Coping* estão sendo utilizadas havendo maior atribuição da condição de melhor qualidade de vida e vice-versa.

_Serão descritos os Fatores da dimensão de CRE Positivo e CRE Negativo. Os fatores do CRE Positivo são: *Transformação de Si e/ou de sua vida, Ações em busca de ajuda espiritual, Oferta de ajuda ao outro,*

Posição positiva frente a Deus, Ações em busca do outro institucional, Afastamento através de Deus, da religião e/ou da espiritualidade e Busca pessoal de conhecimento espiritual. Os Fatores da dimensão de CRE Negativo são a *Reavaliação Negativa de Deus, Posição Negativa frente a Deus, Insatisfação com o outro institucional e Reavaliação negativa do significado.*

Houve diferença significativa entre os grupos com relação ao *Coping* Religioso Total (soma do conjunto total de CRE praticado pelo respondente) com $F(4, 88) = 7,62, p < 0,001$. Pos hoc de Tukey em Múltiplas Comparações indicou diferença significativa entre SDC e GC ($p < 0,001$), SDNA e GC ($p = 0,022$), UMBC e GC ($p = 0,001$), UMBNA e GC ($p < 0,001$), sem diferença significativa para os demais grupos comparados entre si. Para SDC há a média de 3,39, para SDNA de 3,14. Para UMBC há a média de

⁷⁵ Por um equívoco nas questões, houve a necessidade da exclusão da questão de número 8 (oito) da escala, de forma que não houve a avaliação deste item nos fatores mencionados.

3,27, UMBNA de 3,29 e GC de 2,79. A média global para todos é de 3,18.⁷⁶

Houve diferença significativa entre os grupos com relação ao CRE Positivo com $F(4, 100) = 10,56$, $p < 0,001$. Pos hoc de Tukey em Múltiplas Comparações indicou diferença significativa entre SDC e GC ($p < 0,001$), SDNA e GC ($p < 0,001$), UMBC e GC ($p < 0,001$), UMBNA e GC ($p < 0,001$) e a manutenção de não diferença significativa para os demais grupos comparados entre si. Para SDC há a média de 3,29, para SDNA de 3,19. Para UMBC há a média de 3,41, UMBNA de 3,30 e GC de 2,49. A média global para todos é de 3,14.

Os resultados relativos ao *coping* religioso indicaram que não houve diferença significativa entre os grupos com relação ao CRE Negativo com $F(4, 101) = 2,23$, $p = 0,07$. Tabela 82 Pos hoc de Tukey em Múltiplas Comparações indicou diferença significativa entre SDC e UMBC ($p = 0,029$) e a manutenção de não diferença significativa para os demais grupos comparados entre si. Para SDC há a média de 1,98, para SDNA de 1,72. Para UMBC há a média de 1,51, UMBNA de 1,71 e GC de 1,71. A média global para todos é de 1,72.

Houve diferença significativa entre os grupos com relação ao índice Razão CREN/ CREP com $F(4, 101) = 5,36$, $p = 0,001$. Pos hoc de Tukey em Múltiplas Comparações indicou diferença significativa entre UMBC e GC ($p < 0,001$), UMBNA e GC ($p = 0,025$) e a manutenção de não diferença significativa para os demais grupos comparados entre si. Para SDC há a média de 0,61, para SDNA de 0,55. Para UMBC há a média de 0,44, UMBNA de 0,54 e GC de 0,73.. A média g7. As Tabelas e gráficos ilustram estes dados citados.

⁷⁶ Quanto à classificação para análise dos valores das médias de CRE Total empregado, a autora estipula arbitrando os resultados de 1 a 5 para utilização de CRE correspondentes às médias: valor nenhum ou irrisório (1,00 a 1,50), baixo (1,51 a 2,50), médio (2,51 a 3,50), alto (3,51 a 4,50) e altíssimo (4,51 a 5,00) (Panzini, 2004).

Multiple Comparisons

Tukey HSD							
Dependent Variable	(I) Grupo	(J) Grupo	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval Lower Bound Upper Bound	
CRE_TOTAL= Positivo+Negativo_ invertido	Santo Daim e Conv ersos	Santo Daim e Nov . Ader.	.247	.115	.207	-.07 .57	
		Umbanda Conv ersos	.117	.117	.857	-.21 .44	
		Umbanda Nov . Ader.	.100	.117	.912	-.23 .43	
		Grupo Controle	.601*	.121	.000	.27 .94	
	Santo Daim e Nov . Ader.	Santo Daim e Conv ersos	-.247	.115	.207	-.57 .07	
		Umbanda Conv ersos	-.130	.111	.767	-.44 .18	
		Umbanda Nov . Ader.	-.147	.111	.681	-.46 .16	
		Grupo Controle	-.354*	.115	.022	.03 .67	
	Umbanda Conv ersos	Santo Daim e Conv ersos	-.117	.117	.857	-.44 .21	
		Santo Daim e Nov . Ader.	-.130	.111	.767	-.18 .44	
		Umbanda Nov . Ader.	-.016	.114	1.000	-.33 .30	
		Grupo Controle	-.484*	.117	.001	.16 .81	
	Umbanda Nov . Ader.	Santo Daim e Conv ersos	-.100	.117	.912	-.43 .23	
		Santo Daim e Nov . Ader.	.147	.111	.681	-.16 .46	
		Umbanda Conv ersos	.016	.114	1.000	-.30 .33	
		Grupo Controle	.500*	.117	.000	.17 .83	
	Grupo Controle	Santo Daim e Conv ersos	-.601*	.121	.000	-.94 .27	
		Santo Daim e Nov . Ader.	-.354*	.115	.022	-.67 .03	
		Umbanda Conv ersos	-.484*	.117	.001	-.81 .16	
		Umbanda Nov . Ader.	-.500*	.117	.000	-.83 .17	
	CRE_POSITIVO_TOTAL	Santo Daim e Conv ersos	Santo Daim e Nov . Ader.	.098	.160	.973	-.35 .54
			Umbanda Conv ersos	-.127	.163	.937	-.58 .33
			Umbanda Nov . Ader.	-.018	.161	1.000	-.47 .43
			Grupo Controle	.801*	.165	.000	.34 1.26
Santo Daim e Nov . Ader.		Santo Daim e Conv ersos	-.098	.160	.973	-.54 .35	
		Umbanda Conv ersos	-.224	.155	.601	-.66 .21	
		Umbanda Nov . Ader.	-.116	.153	.943	-.54 .31	
		Grupo Controle	.703*	.157	.000	.27 1.14	
Umbanda Conv ersos		Santo Daim e Conv ersos	.127	.163	.937	-.33 .58	
		Santo Daim e Nov . Ader.	.224	.155	.601	-.21 .66	
		Umbanda Nov . Ader.	.108	.157	.958	-.33 .54	
		Grupo Controle	.927*	.161	.000	.48 1.37	
Umbanda Nov . Ader.		Santo Daim e Conv ersos	.018	.161	1.000	-.43 .47	
		Santo Daim e Nov . Ader.	.116	.153	.943	-.31 .54	
		Umbanda Conv ersos	-.108	.157	.958	-.54 .33	
		Grupo Controle	.819*	.159	.000	.38 1.26	
Grupo Controle		Santo Daim e Conv ersos	-.801*	.165	.000	-1.26 .34	
		Santo Daim e Nov . Ader.	-.703*	.157	.000	-1.14 .27	
		Umbanda Conv ersos	-.927*	.161	.000	-1.37 .48	
		Umbanda Nov . Ader.	-.819*	.159	.000	-1.26 .38	
CRE_NEGATIVO_Total		Santo Daim e Conv ersos	Santo Daim e Nov . Ader.	.252	.155	.487	-.18 .68
			Umbanda Conv ersos	.469*	.157	.029	.03 .90
			Umbanda Nov . Ader.	.265	.157	.445	-.17 .70
			Grupo Controle	.264	.161	.474	-.18 .71
	Santo Daim e Nov . Ader.	Santo Daim e Conv ersos	-.252	.155	.487	-.68 .18	
		Umbanda Conv ersos	.217	.150	.598	-.20 .63	
		Umbanda Nov . Ader.	.013	.150	1.000	-.40 .43	
		Grupo Controle	.012	.153	1.000	-.41 .44	
	Umbanda Conv ersos	Santo Daim e Conv ersos	-.469*	.157	.029	-.90 .03	
		Santo Daim e Nov . Ader.	-.217	.150	.598	-.63 .20	
		Umbanda Nov . Ader.	-.203	.151	.664	-.62 .22	
		Grupo Controle	-.205	.155	.678	-.64 .23	
	Umbanda Nov . Ader.	Santo Daim e Conv ersos	-.265	.157	.445	-.70 .17	
		Santo Daim e Nov . Ader.	-.013	.150	1.000	-.43 .40	
		Umbanda Conv ersos	.203	.151	.664	-.22 .62	
		Grupo Controle	-.002	.155	1.000	-.43 .43	
	Grupo Controle	Santo Daim e Conv ersos	-.264	.161	.474	-.71 .18	
		Santo Daim e Nov . Ader.	-.012	.153	1.000	-.44 .41	
		Umbanda Conv ersos	.205	.155	.678	-.23 .64	
		Umbanda Nov . Ader.	.002	.155	1.000	-.43 .43	
	RAZÃO CreN/CreP= CRE_Negat/ CRE_Positivo_TOTAL	Santo Daim e Conv ersos	Santo Daim e Nov . Ader.	.051	.064	.930	-.13 .23
			Umbanda Conv ersos	.164	.065	.093	-.02 .34
			Umbanda Nov . Ader.	.071	.065	.809	-.11 .25
			Grupo Controle	-.123	.066	.351	-.31 .06
Santo Daim e Nov . Ader.		Santo Daim e Conv ersos	-.051	.064	.930	-.23 .13	
		Umbanda Conv ersos	.112	.062	.368	-.06 .28	
		Umbanda Nov . Ader.	.019	.062	.998	-.15 .19	
		Grupo Controle	-.174	.063	.053	-.35 .00	
Umbanda Conv ersos		Santo Daim e Conv ersos	-.164	.065	.093	-.34 .02	
		Santo Daim e Nov . Ader.	-.112	.062	.368	-.28 .06	
		Umbanda Nov . Ader.	-.093	.062	.573	-.27 .08	
		Grupo Controle	-.287*	.064	.000	-.46 .11	
Umbanda Nov . Ader.		Santo Daim e Conv ersos	-.071	.065	.809	-.25 .11	
		Santo Daim e Nov . Ader.	-.019	.062	.998	-.19 .15	
		Umbanda Conv ersos	.093	.062	.573	-.08 .27	
		Grupo Controle	-.194*	.064	.025	-.37 .02	
Grupo Controle		Santo Daim e Conv ersos	.123	.066	.351	-.06 .31	
		Santo Daim e Nov . Ader.	.174	.063	.053	.00 .35	
		Umbanda Conv ersos	.287*	.064	.000	.11 .46	
		Umbanda Nov . Ader.	.194*	.064	.025	.02 .37	

*. The mean difference is significant at the .05 level.

Tabela 81-CRE- Múltiplas Comparações

Tabela 82-CRE

		Descriptives							
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
CRE_TOTAL= Positivo+Negativo_ Invertido	Santo Dalme Conversos	17	3,39	,335	,081	3,21	3,56	3	4
	Santo Dalme Nov. Ader.	21	3,14	,315	,069	3,00	3,28	3	4
	Umbanda Conversos	19	3,27	,286	,066	3,13	3,41	3	4
	Umbanda Nov. Ader.	19	3,29	,297	,068	3,14	3,43	3	4
	Grupo Controle	17	2,79	,503	,122	2,53	3,04	2	4
Total	93	3,18	,399	,041	3,09	3,26	2	4	
CRE_POSITIVO_TOTAL	Santo Dalme Conversos	19	3,29	,335	,123	3,03	3,54	2	4
	Santo Dalme Nov. Ader.	23	3,19	,501	,105	2,97	3,41	2	4
	Umbanda Conversos	21	3,41	,422	,092	3,22	3,60	3	4
	Umbanda Nov. Ader.	22	3,30	,415	,088	3,12	3,49	2	4
	Grupo Controle	20	2,49	,674	,151	2,17	2,80	2	4
Total	105	3,14	,602	,059	3,02	3,26	2	4	
CRE_NEGATIVO_Total	Santo Dalme Conversos	19	1,98	,545	,125	1,71	2,24	1	3
	Santo Dalme Nov. Ader.	23	1,72	,512	,107	1,50	1,94	1	3
	Umbanda Conversos	22	1,51	,501	,107	1,28	1,73	0	3
	Umbanda Nov. Ader.	22	1,71	,444	,095	1,51	1,91	1	3
	Grupo Controle	20	1,71	,507	,113	1,47	1,95	1	3
Total	106	1,72	,513	,050	1,62	1,82	0	3	
RAZAO CREN/CREP= CRE_Negati/ CRE_Positivo_TOTAL	Santo Dalme Conversos	19	,61	,162	,037	,53	,68	0	1
	Santo Dalme Nov. Ader.	23	,55	,181	,038	,48	,63	0	1
	Umbanda Conversos	22	,44	,136	,029	,38	,50	0	1
	Umbanda Nov. Ader.	22	,54	,226	,048	,43	,64	0	1
	Grupo Controle	20	,73	,298	,067	,59	,87	0	2
Total	106	,57	,224	,022	,53	,61	0	2	

Gráfico 54-A- CRE-Total

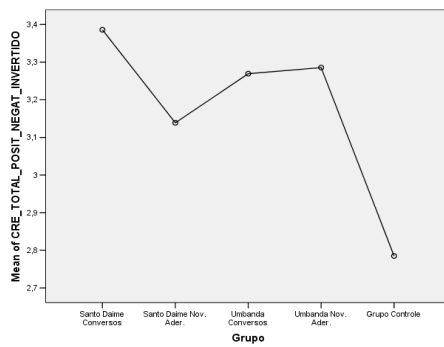


Gráfico 54-B- CRE-Positivo

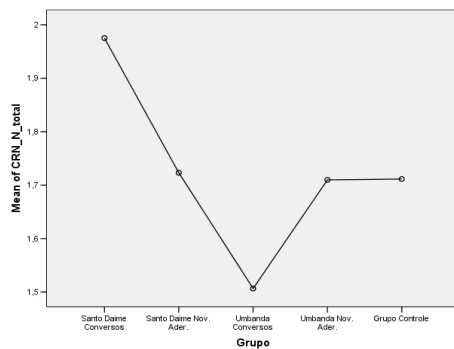
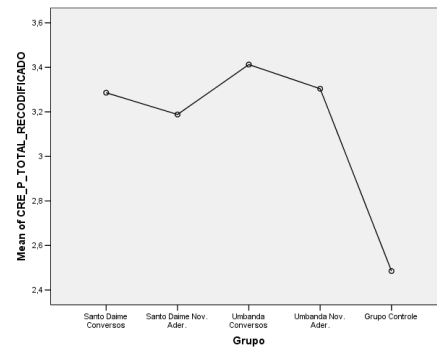


Gráfico 54-C- CRE- Negativo

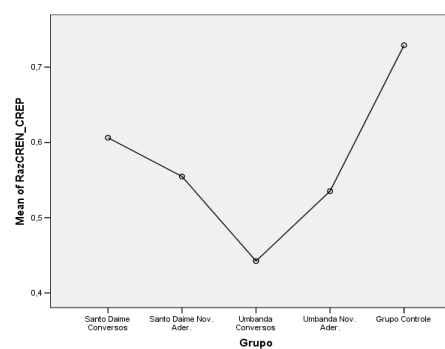


Gráfico 54-D- CRE-Razão CREN/CREP

Os Fatores da dimensão de CRE Positivo são descritos a seguir: Transformação de Si e/ou de sua vida, Ações em busca de ajuda espiritual, Oferta de ajuda ao outro, Posição positiva frente a Deus, Ações em busca do outro institucional, Afastamento através de Deus, da religião e/ou da espiritualidade e Busca pessoal de conhecimento espiritual.

Houve diferença significativa entre os grupos com relação ao Fator *Transformação de si e/ou da sua vida* com $F(4, 101) = 7,46$, $p < 0,001$. Pos hoc de Tukey em Múltiplas Comparações indicou diferença significativa entre SDC e GC ($p = 0,001$), SDNA e GC ($p < 0,001$), UMBC e GC ($p = 0,017$), UMBNA e GC ($p < 0,001$) e a manutenção de não diferença significativa para os demais grupos comparados entre si. Para SDC há a média de 3,64, para SDNA de 3,77. Para UMBC há a média de 3,40, UMBNA de 3,77 e GC de 2,61. A média global para todos é de 3,45.

Houve diferença significativa entre os grupos com relação ao Fator *Ações em busca de ajuda espiritual* com $F(4, 101) = 8,60$, $p < 0,001$. Pos hoc de Tukey em Múltiplas Comparações indicou diferença significativa entre SDC e GC ($p < 0,001$), SDNA e GC ($p = 0,001$), UMBC e GC ($p < 0,001$), UMBNA e GC ($p < 0,001$) e a manutenção de não diferença significativa para os demais grupos comparados entre si. Para SDC há a média de 3,88, para SDNA de 3,60. Para UMBC há a média de 3,86, UMBNA de 3,83 e GC de 2,56. A média global para todos é de 3,56.

Houve diferença significativa entre os grupos com relação ao Fator *Oferta de ajuda ao outro* com $F(4, 101) = 3,92$, $p = 0,005$. Pos hoc de Tukey em Múltiplas Comparações indicou diferença significativa entre SDC e GC ($p < 0,012$), UMBC e GC ($p < 0,013$), e a manutenção de não diferença significativa para os demais grupos comparados entre si. Para SDC há a média de 3,54, para SDNA de 3,09. Para UMBC há a média de 3,50, UMBNA de 3,36 e GC de 2,72. A média global para todos é de 3,24.

Houve diferença significativa entre os grupos com relação ao Fator *Posição positiva frente a Deus* com $F(4, 101) = 3,07$, $p = 0,020$. Pos hoc de Tukey em Múltiplas Comparações indicou diferença significativa entre UMBNA e GC ($p = 0,009$), e a manutenção de não diferença significativa para os demais grupos comparados entre si. Para SDC há a média de 3,80, para SDNA de 3,77. Para UMBC há a média de 3,85, UMBNA de 4,05 e GC de 3,27. A média global para todos é de 3,75.

Houve diferença significativa entre os grupos com relação ao Fator *Ações em busca do outro institucional* com $F(4, 101) = 10,34$, $p < 0,001$. Pos hoc de Tukey em Múltiplas Comparações indicou diferença significativa entre SDC e GC ($p < 0,001$), SDNA e GC ($p = 0,006$), UMBC e GC ($p < 0,001$), UMBNA e GC ($p = 0,004$) e a manutenção de não diferença significativa para os demais grupos comparados entre si. Para SDC há a média de 4,17, para SDNA de 3,63. Para UMBC há a média de 4,25, UMBNA de 3,67 e GC de 2,70. A média global para todos é de 3,69.

Não se revelou diferença estatística significativa entre os grupos com relação ao Fator *Afastamento através de Deus, da religião e/ou da espiritualidade* com $F(4, 101) = 1,910$, $p = 0,115$. Para SDC há a média de 2,97, para SDNA de 3,35. Para UMBC há a média de 2,95, UMBNA de 3,34 e GC de 2,65. A média global para todos é de 3,07.

Não se encontrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos com relação ao Fator *Busca pessoal de conhecimento espiritual* com $F(4, 101) = 1,91$, $p = 0,115$. Para SDC há a média de 99, para SDNA de 1,12. Para UMBC há a média de 0,98, UMBNA de 1,11 e GC de 0,88. A média global para todos é de 1,02.

As Tabelas e os gráficos ilustram estes dados citados.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Transformação de Si e/ou de sua vida	Between Groups	19,388	4	4,847	7,460	,000
	Within Groups	65,626	101	,650		
	Total	85,014	105			
Ações em busca de ajuda espiritual	Between Groups	25,633	4	6,408	8,601	,000
	Within Groups	75,248	101	,745		
	Total	100,880	105			
Oferta de ajuda ao outro	Between Groups	9,444	4	2,361	3,924	,005
	Within Groups	60,773	101	,602		
	Total	70,217	105			
Posição positiva frente a Deus	Between Groups	6,781	4	1,695	3,072	,020
	Within Groups	55,743	101	,552		
	Total	62,524	105			
Ações em busca do outro institucional	Between Groups	30,988	4	7,747	10,348	,000
	Within Groups	75,614	101	,749		
	Total	106,601	105			
Afastamento através de Deus, da religião e/ou da espiritualidade	Between Groups	7,386	4	1,846	1,910	,115
	Within Groups	97,652	101	,967		
	Total	105,038	105			
Busca pessoal de conhecimento espiritual	Between Groups	,821	4	,205	1,910	,115
	Within Groups	10,850	101	,107		
	Total	11,671	105			

Tabela 83-CRE-Positivo

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Transformação de Si e/ou de sua vida	Santo Daimé Conversos	19	3,64	,805	,185	3,26	4,03	2	5
	Santo Daimé Nov. Ader.	23	3,77	,665	,139	3,48	4,06	3	5
	Umbanda Conversos	22	3,40	,937	,200	2,99	3,82	0	4
	Umbanda Nov. Ader.	22	3,77	,658	,140	3,48	4,06	3	5
	Grupo Controle	20	2,61	,937	,210	2,17	3,05	1	5
	Total	106	3,45	,900	,087	3,28	3,63	0	5
Ações em busca de ajuda espiritual	Santo Daimé Conversos	19	3,88	,559	,128	3,61	4,15	3	5
	Santo Daimé Nov. Ader.	23	3,60	,711	,148	3,29	3,91	2	5
	Umbanda Conversos	22	3,86	1,091	,233	3,38	4,35	0	5
	Umbanda Nov. Ader.	22	3,83	,543	,116	3,59	4,07	3	5
	Grupo Controle	20	2,56	1,199	,268	2,00	3,12	1	5
	Total	106	3,56	,980	,095	3,37	3,75	0	5

Tabela 84-CRE-Positivo

Transformação de si e/ou da vida e Ações em busca de ajuda espiritual

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Grupo	(J) Grupo	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
						Lower Bound	Upper Bound	
Transformação de Si e/ou de sua vida	Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	-,127	,250	,986	-,82	,57	
		Umbanda Conversos	,241	,252	,874	-,46	,94	
		Umbanda Nov. Ader.	-,122	,252	,989	-,82	,58	
		Grupo Controle	1,032*	,258	,001	,31	1,75	
	Santo Daime Nov. Ader.	Santo Daime Conversos	,127	,250	,986	-,57	,82	
		Umbanda Conversos	,368	,240	,544	-,30	1,04	
		Umbanda Nov. Ader.	,005	,240	1,000	-,66	,67	
	Umbanda Conversos	Grupo Controle	1,159*	,246	,000	,47	1,84	
		Santo Daime Conversos	-,241	,252	,874	-,94	,46	
		Santo Daime Nov. Ader.	-,368	,240	,544	-1,04	,30	
	Umbanda Nov. Ader.	Umbanda Nov. Ader.	-,364	,243	,567	-1,04	,31	
		Grupo Controle	,791*	,249	,017	,10	1,48	
		Santo Daime Conversos	,122	,252	,989	-,58	,82	
	Grupo Controle	Santo Daime Nov. Ader.	-,005	,240	1,000	-,67	,66	
		Umbanda Conversos	,364	,243	,567	-,31	1,04	
		Grupo Controle	1,155*	,249	,000	,46	1,85	
		Santo Daime Conversos	-1,032*	,258	,001	-1,75	-,31	
	Ações em busca de ajuda espiritual	Santo Daime Conversos	Santo Daime Nov. Ader.	,284	,268	,825	-,46	1,03
			Umbanda Conversos	,021	,270	1,000	-,73	,77
			Umbanda Nov. Ader.	,057	,270	1,000	-,69	,81
Grupo Controle			1,324*	,277	,000	,56	2,09	
Santo Daime Nov. Ader.		Santo Daime Conversos	-,284	,268	,825	-1,03	,46	
		Umbanda Conversos	-,264	,257	,844	-,98	,45	
		Umbanda Nov. Ader.	-,227	,257	,903	-,94	,49	
Umbanda Conversos		Grupo Controle	1,040*	,264	,001	,31	1,77	
		Santo Daime Conversos	-,021	,270	1,000	-,77	,73	
		Santo Daime Nov. Ader.	,264	,257	,844	-,45	,98	
Umbanda Nov. Ader.		Umbanda Nov. Ader.	,036	,260	1,000	-,69	,76	
		Grupo Controle	1,304*	,267	,000	,56	2,04	
		Santo Daime Conversos	-,057	,270	1,000	-,81	,69	
Grupo Controle		Santo Daime Nov. Ader.	,227	,257	,903	-,49	,94	
		Umbanda Conversos	-,036	,260	1,000	-,76	,69	
		Grupo Controle	1,267*	,267	,000	,53	2,01	
		Santo Daime Conversos	-1,324*	,277	,000	-2,09	-,56	
Umbanda Nov. Ader.		Santo Daime Nov. Ader.	-1,040*	,264	,001	-1,77	-,31	
		Umbanda Conversos	-1,304*	,267	,000	-2,04	-,56	
		Grupo Controle	-1,267*	,267	,000	-2,01	-,53	
	Santo Daime Nov. Ader.	-1,267*	,267	,000	-2,01	-,53		

*. The mean difference is significant at the .05 level.

Tabela 85-CRE-Positivo-Comparações Múltiplas

		Descriptives							
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Oferta de ajuda ao outro	Santo Daime Conversos	19	3,54	,600	,138	3,25	3,83	2	5
	Santo Daime Nov. Ader.	23	3,09	,593	,124	2,83	3,34	1	4
	Umbanda Conversos	22	3,50	1,021	,218	3,05	3,95	0	5
	Umbanda Nov. Ader.	22	3,36	,695	,148	3,06	3,67	2	5
	Grupo Controle	20	2,72	,874	,195	2,31	3,13	1	4
	Total	106	3,24	,818	,079	3,08	3,40	0	5
Posição positiva frente a Deus	Santo Daime Conversos	19	3,80	,653	,150	3,49	4,11	3	5
	Santo Daime Nov. Ader.	23	3,77	,574	,120	3,52	4,01	3	5
	Umbanda Conversos	22	3,85	1,056	,225	3,38	4,31	0	5
	Umbanda Nov. Ader.	22	4,05	,538	,115	3,81	4,28	3	5
	Grupo Controle	20	3,27	,771	,172	2,91	3,63	2	5
	Total	106	3,75	,772	,075	3,60	3,90	0	5

Tabela 86-CRE-Positivo-Oferta de ajuda e Posição Positiva frente a Deus

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Grupo	(J) Grupo	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Oferta de ajuda ao outro	Santo Daim e Conv ersos	Santo Daim e Nov. Ader.	,450	,240	,340	-,22	1,12
		Umbanda Conv ersos	,037	,243	1,000	-,64	,71
		Umbanda Nov. Ader.	,173	,243	,953	-,50	,85
		Grupo Controle	,817*	,249	,012	,13	1,51
	Santo Daim e Nov. Ader.	Santo Daim e Conv ersos	-,450	,240	,340	-1,12	,22
		Umbanda Conv ersos	-,413	,231	,388	-1,06	,23
		Umbanda Nov. Ader.	-,277	,231	,754	-,92	,37
		Grupo Controle	,367	,237	,535	-,29	1,03
	Umbanda Conv ersos	Santo Daim e Conv ersos	-,037	,243	1,000	-,71	,64
		Santo Daim e Nov. Ader.	,413	,231	,388	-,23	1,06
		Umbanda Nov. Ader.	,136	,234	,977	-,51	,79
		Grupo Controle	,780*	,240	,013	,11	1,45
	Umbanda Nov. Ader.	Santo Daim e Conv ersos	-,173	,243	,953	-,85	,50
		Santo Daim e Nov. Ader.	,277	,231	,754	-,37	,92
		Umbanda Conv ersos	-,136	,234	,977	-,79	,51
		Grupo Controle	,644	,240	,063	-,02	1,31
	Grupo Controle	Santo Daim e Conv ersos	-,817*	,249	,012	-1,51	-,13
		Santo Daim e Nov. Ader.	-,367	,237	,535	-1,03	,29
		Umbanda Conv ersos	-,780*	,240	,013	-1,45	-,11
		Umbanda Nov. Ader.	-,644	,240	,063	-1,31	,02
Posição positiv a frente a Deus	Santo Daim e Conv ersos	Santo Daim e Nov. Ader.	,035	,230	1,000	-,60	,67
		Umbanda Conv ersos	-,045	,233	1,000	-,69	,60
		Umbanda Nov. Ader.	-,245	,233	,829	-,89	,40
		Grupo Controle	,530	,238	,178	-,13	1,19
	Santo Daim e Nov. Ader.	Santo Daim e Conv ersos	-,035	,230	1,000	-,67	,60
		Umbanda Conv ersos	-,080	,222	,996	-,70	,54
		Umbanda Nov. Ader.	-,280	,222	,713	-,90	,34
		Grupo Controle	,495	,227	,196	-,14	1,13
	Umbanda Conv ersos	Santo Daim e Conv ersos	,045	,233	1,000	-,60	,69
		Santo Daim e Nov. Ader.	,080	,222	,996	-,54	,70
		Umbanda Nov. Ader.	-,200	,224	,899	-,82	,42
		Grupo Controle	,575	,230	,097	-,06	1,21
	Umbanda Nov. Ader.	Santo Daim e Conv ersos	-,245	,233	,829	-,40	,89
		Santo Daim e Nov. Ader.	,280	,222	,713	-,34	,90
		Umbanda Conv ersos	,200	,224	,899	-,42	,82
		Grupo Controle	,775*	,230	,009	,14	1,41
	Grupo Controle	Santo Daim e Conv ersos	-,530	,238	,178	-1,19	,13
		Santo Daim e Nov. Ader.	-,495	,227	,196	-1,13	,14
		Umbanda Conv ersos	-,575	,230	,097	-1,21	,06
		Umbanda Nov. Ader.	-,775*	,230	,009	-1,41	-,14

*. The mean difference is significant at the .05 level.

Tabela 87-Comparações Múltiplas- Oferta de ajuda e Posição Positiva frente a Deus

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
Ações em busca do outro institucional	Santo Daim e Conv ersos	19	4,17	,595	,137	3,88	4,46	3	5
	Santo Daim e Nov. Ader.	23	3,63	,846	,176	3,26	4,00	2	5
	Umbanda Conv ersos	22	4,25	1,080	,230	3,77	4,73	0	5
	Umbanda Nov. Ader.	22	3,67	,709	,151	3,36	3,98	2	5
	Grupo Controle	20	2,70	,985	,220	2,24	3,16	1	5
Total	106	3,69	1,008	,098	3,49	3,88	0	5	
Afastamento através de Deus, da religião e/ou da espiritualidade	Santo Daim e Conv ersos	19	2,97	,979	,224	2,50	3,45	2	5
	Santo Daim e Nov. Ader.	23	3,35	1,027	,214	2,90	3,79	2	5
	Umbanda Conv ersos	22	2,95	1,122	,239	2,46	3,45	0	5
	Umbanda Nov. Ader.	22	3,34	,793	,169	2,99	3,69	2	5
	Grupo Controle	20	2,65	,961	,215	2,20	3,10	1	5
Total	106	3,07	1,000	,097	2,87	3,26	0	5	
Busca pessoal de conhecimento espiritual	Santo Daim e Conv ersos	19	,99	,326	,075	,83	1,15	1	2
	Santo Daim e Nov. Ader.	23	1,12	,342	,071	,97	1,26	1	2
	Umbanda Conv ersos	22	,98	,374	,080	,82	1,15	0	2
	Umbanda Nov. Ader.	22	1,11	,264	,056	1,00	1,23	1	2
	Grupo Controle	20	,88	,320	,072	,73	1,03	0	2
Total	106	1,02	,333	,032	,96	1,09	0	2	

Tabela 88-CRE-Positivo

Ações em busca de outro institucional- Afastamento através de Deus-Busca de pessoal de conhecimento espiritual

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Grupo	(J) Grupo	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Ações em busca do outro institucional	Santo Daime Conv ersos	Santo Daime Nov. Ader.	,541	,268	,266	-,20	1,29
		Umbanda Conv ersos	-,079	,271	,998	-,83	,67
		Umbanda Nov. Ader.	,501	,271	,353	-,25	1,25
		Grupo Controle	1,471*	,277	,000	,70	2,24
	Santo Daime Nov. Ader.	Santo Daime Conv ersos	-,541	,268	,266	-1,29	,20
		Umbanda Conv ersos	-,620	,258	,123	-1,34	,10
		Umbanda Nov. Ader.	-,040	,258	1,000	-,76	,68
		Grupo Controle	,930*	,265	,006	,20	1,67
	Umbanda Conv ersos	Santo Daime Conv ersos	,079	,271	,998	-,67	,83
		Santo Daime Nov. Ader.	,620	,258	,123	-,10	1,34
		Umbanda Nov. Ader.	,580	,261	,180	-,15	1,30
		Grupo Controle	1,550*	,267	,000	,81	2,29
	Umbanda Nov. Ader.	Santo Daime Conv ersos	-,501	,271	,353	-1,25	,25
		Santo Daime Nov. Ader.	,040	,258	1,000	-,68	,76
		Umbanda Conv ersos	-,580	,261	,180	-1,30	,15
		Grupo Controle	,970*	,267	,004	,23	1,71
	Grupo Controle	Santo Daime Conv ersos	-1,471*	,277	,000	-2,24	-,70
		Santo Daime Nov. Ader.	-,930*	,265	,006	-1,67	-,20
		Umbanda Conv ersos	-1,550*	,267	,000	-2,29	-,81
		Umbanda Nov. Ader.	-,970*	,267	,004	-1,71	-,23
Afastamento através de Deus, da religião e/ou da espiritualidade	Santo Daime Conv ersos	Santo Daime Nov. Ader.	-,374	,305	,735	-1,22	,47
		Umbanda Conv ersos	,019	,308	1,000	-,84	,87
		Umbanda Nov. Ader.	-,367	,308	,756	-1,22	,49
		Grupo Controle	,324	,315	,842	-,55	1,20
	Santo Daime Nov. Ader.	Santo Daime Conv ersos	,374	,305	,735	-,47	1,22
		Umbanda Conv ersos	,393	,293	,666	-,42	1,21
		Umbanda Nov. Ader.	,007	,293	1,000	-,81	,82
		Grupo Controle	,698	,301	,147	-,14	1,53
	Umbanda Conv ersos	Santo Daime Conv ersos	-,019	,308	1,000	-,87	,84
		Santo Daime Nov. Ader.	-,393	,293	,666	-1,21	,42
		Umbanda Nov. Ader.	-,386	,296	,690	-1,21	,44
		Grupo Controle	,305	,304	,854	-,54	1,15
	Umbanda Nov. Ader.	Santo Daime Conv ersos	,367	,308	,756	-,49	1,22
		Santo Daime Nov. Ader.	-,007	,293	1,000	-,82	,81
		Umbanda Conv ersos	,386	,296	,690	-,44	1,21
		Grupo Controle	,691	,304	,162	-,15	1,53
	Grupo Controle	Santo Daime Conv ersos	-,324	,315	,842	-1,20	,55
		Santo Daime Nov. Ader.	-,698	,301	,147	-1,53	,14
		Umbanda Conv ersos	-,305	,304	,854	-1,15	,54
		Umbanda Nov. Ader.	-,691	,304	,162	-1,53	,15
Busca pessoal de conhecimento espiritual	Santo Daime Conv ersos	Santo Daime Nov. Ader.	-,125	,102	,735	-,41	,16
		Umbanda Conv ersos	,006	,103	1,000	-,28	,29
		Umbanda Nov. Ader.	-,122	,103	,756	-,41	,16
		Grupo Controle	,108	,105	,842	-,18	,40
	Santo Daime Nov. Ader.	Santo Daime Conv ersos	,125	,102	,735	-,16	,41
		Umbanda Conv ersos	,131	,098	,666	-,14	,40
		Umbanda Nov. Ader.	,002	,098	1,000	-,27	,27
		Grupo Controle	,233	,100	,147	-,05	,51
	Umbanda Conv ersos	Santo Daime Conv ersos	-,006	,103	1,000	-,29	,28
		Santo Daime Nov. Ader.	-,131	,098	,666	-,40	,14
		Umbanda Nov. Ader.	-,129	,099	,690	-,40	,15
		Grupo Controle	,102	,101	,854	-,18	,38
	Umbanda Nov. Ader.	Santo Daime Conv ersos	,122	,103	,756	-,16	,41
		Santo Daime Nov. Ader.	-,002	,098	1,000	-,27	,27
		Umbanda Conv ersos	,129	,099	,690	-,15	,40
		Grupo Controle	,230	,101	,162	-,05	,51
	Grupo Controle	Santo Daime Conv ersos	-,108	,105	,842	-,40	,18
		Santo Daime Nov. Ader.	-,233	,100	,147	-,51	,05
		Umbanda Conv ersos	-,102	,101	,854	-,38	,18
		Umbanda Nov. Ader.	-,230	,101	,162	-,51	,05

*. The mean difference is significant at the .05 level.

Tabela 89- Comparações Múltiplas-- Ações em busca de outro institucional- Afastamento através de Deus-Busca de pessoal de conhecimento espiritual

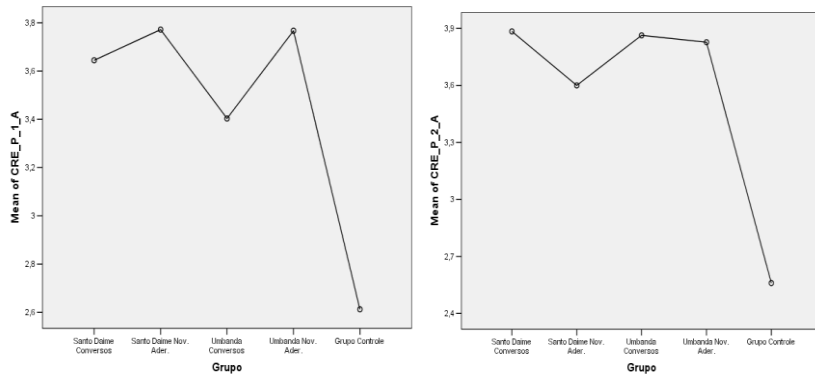


Gráfico 55- A- Transform. Si e/ou vida Gráfico 55- B- Ações busca ajuda espiritual

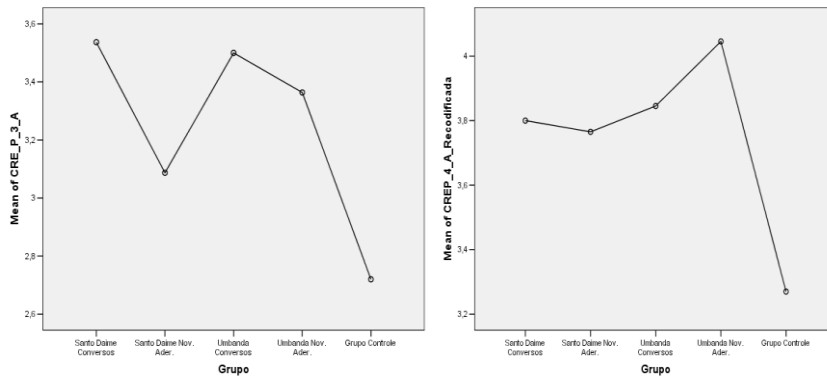


Gráfico 55-C- Oferta de ajuda ao outro Gráfico 55-D- Posição positiva frente a Deus

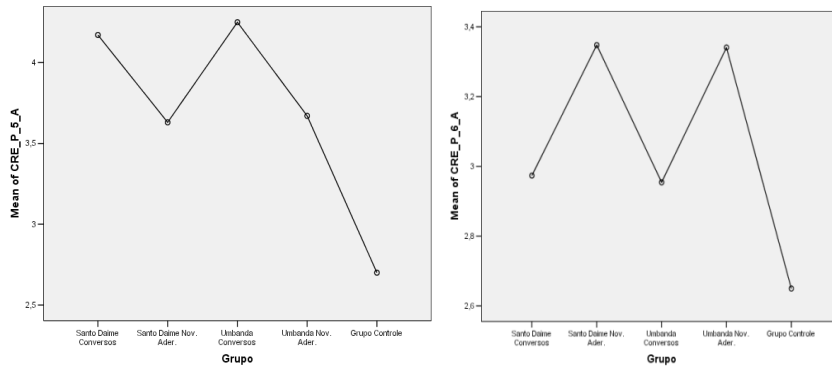


Gráfico 55-E- Ações busca outro institucional Gráfico 55-F- Afastam. de Deus

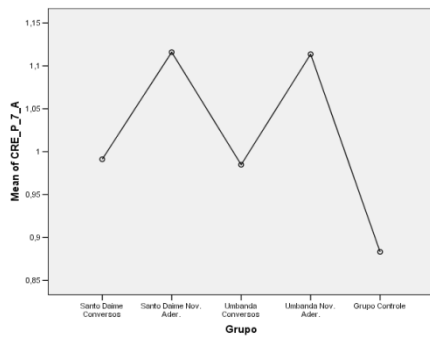


Gráfico 55-G- Busca pessoal de conhecimento espiritual

Os Fatores da dimensão de CRE Negativo são descritos a seguir: *Reavaliação Negativa de Deus, Posição Negativa frente a Deus, Insatisfação com o outro institucional e Reavaliação negativa do significado.*

Houve diferença significativa entre os grupos com relação ao Fator *Reavaliação Negativa de Deus* com $F(4, 101) = 2,82$, $p = 0,026$. Pos hoc de Tukey em Múltiplas Comparações indicou diferença significativa entre UMBC e GC ($p = 0,025$), UMBNA e GC ($p = 0,044$) e a manutenção de não diferença significativa para os demais grupos comparados entre si. Para SDC há a média de 1,38, para SDNA de 1,44. Para UMBC há a média de 1,27, UMBNA de 1,31 e GC de 1,80. A média global para todos é de 1,44.

Não se revelou diferença estatística significativa entre os grupos com relação ao Fator *Posição Negativa frente a Deus* com $F(4, 101) = 2,18$, $p = 0,076$. Para SDC há a média de 1,93, para SDNA de 1,54. Para UMBC há a média de 1,67, UMBNA de 1,79 e GC de 1,33. A média global para todos é de 1,65.

Houve diferença significativa entre os grupos com relação ao Fator *Insatisfação com o outro institucional* com $F(4, 101) = 3,48$, $p = 0,010$. Pos hoc de Tukey em Múltiplas Comparações indicou diferença significativa entre SDC e UMBC ($p=0,004$), e a manutenção de não diferença significativa para os demais grupos comparados entre si. Para SDC há a média de 2,17, para SDNA de 1,83. Para UMBC há a média de 1,38, UMBNA de 1,77 e GC de 1,86. A média global para todos é de 1,79. Houve diferença significativa entre os grupos com relação ao Fator *Reavaliação negativa do significado* com $F(4, 101) = 2,68$, $p = 0,035$. Pos hoc de Tukey em Múltiplas Comparações indicou diferença significativa entre SDC e UMBC ($p=0,022$) e a manutenção de não diferença significativa para os demais grupos comparados entre si. Para SDC há a média de 2,42, para SDNA de 2,09. Para UMBC há a média de 1,71, UMBNA de 1,97 e GC de 1,85. A média global para todos é de 2,00.

As Tabelas e os gráficos ilustram os dados citados.

Tabela-90-CRE Negativo

Reavaliação Negativa de Deus-Posição negativa frente a Deus

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Reavaliação Negativa de Deus	Santo Daime Convertos	19	1,38	,476	,109	1,15	1,61	1	2
	Santo Daime Nov. Ader.	23	1,44	,512	,107	1,22	1,66	1	3
	Umbanda Convertos	22	1,27	,417	,089	1,09	1,46	0	2
	Umbanda Nov. Ader.	22	1,31	,408	,087	1,13	1,49	1	3
	Grupo Controle	20	1,80	,890	,199	1,38	2,22	1	4
Total		106	1,44	,583	,057	1,32	1,55	0	4
Posição Negativa frente a Deus	Santo Daime Convertos	19	1,93	,690	,158	1,60	2,26	1	4
	Santo Daime Nov. Ader.	23	1,54	,665	,139	1,25	1,82	1	3
	Umbanda Convertos	22	1,67	,756	,161	1,33	2,00	0	3
	Umbanda Nov. Ader.	22	1,79	,767	,163	1,45	2,13	1	4
	Grupo Controle	20	1,33	,562	,126	1,07	1,60	1	3
Total		106	1,65	,709	,069	1,51	1,78	0	4

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Reavaliação Negativa de Deus	Between Groups	3,654	4	,913	2,882	,026
	Within Groups	32,010	101	,317		
	Total	35,664	105			
Posição Negativa frente a Deus	Between Groups	4,215	4	1,054	2,188	,076
	Within Groups	48,636	101	,482		
	Total	52,851	105			

Multiple Comparisons

Dependent Variable	(I) Grupo	(J) Grupo	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Reavaliação Negativa de Deus	Santo Daime Convertos	Santo Daime Nov. Ader.	-,065	,175	,996	-,55	,42
		Umbanda Convertos	,106	,176	,974	-,38	,60
		Umbanda Nov. Ader.	,070	,176	,995	-,42	,56
		Grupo Controle	-,421	,180	,143	-,92	,08
	Santo Daime Nov. Ader.	Santo Daime Convertos	,065	,175	,996	-,42	,55
		Umbanda Convertos	,171	,168	,847	-,30	,64
		Umbanda Nov. Ader.	,134	,168	,930	-,33	,60
		Grupo Controle	-,357	,172	,241	-,83	,12
	Umbanda Convertos	Santo Daime Convertos	-,106	,176	,974	-,60	,38
		Santo Daime Nov. Ader.	-,171	,168	,847	-,64	,30
		Umbanda Nov. Ader.	-,036	,170	1,000	-,51	,44
		Grupo Controle	-,527*	,174	,025	-1,01	-,04
	Umbanda Nov. Ader.	Santo Daime Convertos	-,070	,176	,995	-,56	,42
		Santo Daime Nov. Ader.	-,134	,168	,930	-,60	,33
		Umbanda Convertos	,036	,170	1,000	-,44	,51
		Grupo Controle	-,491*	,174	,044	-,97	-,01
Grupo Controle	Santo Daime Convertos	,421	,180	,143	-,08	,92	
	Santo Daime Nov. Ader.	,357	,172	,241	-,12	,83	
	Umbanda Convertos	,527*	,174	,025	,04	1,01	
	Umbanda Nov. Ader.	,491*	,174	,044	,01	,97	
Posição Negativa frente a Deus	Santo Daime Convertos	Santo Daime Nov. Ader.	,394	,215	,363	-,20	,99
		Umbanda Convertos	,263	,217	,745	-,34	,87
		Umbanda Nov. Ader.	,142	,217	,966	-,46	,75
		Grupo Controle	,596	,222	,064	-,02	1,21
	Santo Daime Nov. Ader.	Santo Daime Convertos	-,394	,215	,363	-,99	,20
		Umbanda Convertos	-,130	,207	,970	-,71	,44
		Umbanda Nov. Ader.	-,252	,207	,742	-,83	,32
		Grupo Controle	,203	,212	,874	-,39	,79
	Umbanda Convertos	Santo Daime Convertos	-,263	,217	,745	-,87	,34
		Santo Daime Nov. Ader.	,130	,207	,970	-,44	,71
		Umbanda Nov. Ader.	-,121	,209	,978	-,70	,46
		Grupo Controle	,333	,214	,530	-,26	,93
	Umbanda Nov. Ader.	Santo Daime Convertos	-,142	,217	,966	-,75	,46
		Santo Daime Nov. Ader.	,252	,207	,742	-,32	,83
		Umbanda Convertos	,121	,209	,978	-,46	,70
		Grupo Controle	,455	,214	,220	-,14	1,05
Grupo Controle	Santo Daime Convertos	-,596	,222	,064	-1,21	,02	
	Santo Daime Nov. Ader.	-,203	,212	,874	-,79	,39	
	Umbanda Convertos	-,333	,214	,530	-,93	,26	
	Umbanda Nov. Ader.	-,455	,214	,220	-1,05	,14	

*. The mean difference is significant at the .05 level.

Tabela-91-Múltiplas Comparações: CRE-Negativo

Reavaliação Negativa Deus/Posição negativa frente a Deus

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
Insatisfação com o outro institucional	Santo Daime Conv ersos	19	2,17	,722	,166	1,82	2,52	1	4
	Santo Daime Nov. Ader.	23	1,83	,803	,167	1,48	2,17	1	4
	Umbanda Conv ersos	22	1,38	,499	,106	1,15	1,60	0	3
	Umbanda Nov. Ader.	22	1,77	,732	,156	1,45	2,10	1	4
	Grupo Controle	20	1,86	,666	,149	1,55	2,17	1	3
Total	106	1,79	,725	,070	1,65	1,93	0	4	
Reavaliação negativa do significado	Santo Daime Conv ersos	19	2,42	,777	,178	2,05	2,80	1	4
	Santo Daime Nov. Ader.	23	2,09	,691	,144	1,79	2,39	1	3
	Umbanda Conv ersos	22	1,71	,765	,163	1,37	2,05	0	3
	Umbanda Nov. Ader.	22	1,97	,616	,131	1,70	2,24	1	4
	Grupo Controle	20	1,85	,827	,185	1,46	2,24	1	4
Total	106	2,00	,759	,074	1,85	2,15	0	4	

Tabela92-CRE-Neg. Insatisfação outro institucional/ Reavaliação negat. significado

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Insatisfação com o outro institucional	Between Groups	6,689	4	1,672	3,486	,010
	Within Groups	48,453	101	,480		
	Total	55,142	105			
Reavaliação negativa do significado	Between Groups	5,836	4	1,459	2,698	,035
	Within Groups	54,609	101	,541		
	Total	60,444	105			

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Grupo	(J) Grupo	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Insatisfação com o outro institucional	Santo Daime Conv ersos	Santo Daime Nov. Ader.	,345	,215	,497	-,25	,94
		Umbanda Conv ersos	,796*	,217	,004	-,19	1,40
		Umbanda Nov. Ader.	,398	,217	,359	-,20	1,00
		Grupo Controle	,309	,222	,635	-,31	,92
	Santo Daime Nov. Ader.	Santo Daime Conv ersos	-,345	,215	,497	-,94	,25
		Umbanda Conv ersos	,451	,207	,194	-,12	1,02
		Umbanda Nov. Ader.	,053	,207	,999	-,52	,63
		Grupo Controle	-,036	,212	1,000	-,62	,55
	Umbanda Conv ersos	Santo Daime Conv ersos	-,796*	,217	,004	-1,40	-,19
		Santo Daime Nov. Ader.	-,451	,207	,194	-1,02	,12
		Umbanda Nov. Ader.	-,398	,209	,322	-,98	,18
		Grupo Controle	-,488	,214	,161	-1,08	,11
Umbanda Nov. Ader.	Santo Daime Conv ersos	-,398	,217	,359	-1,00	,20	
	Santo Daime Nov. Ader.	-,053	,207	,999	-,63	,52	
	Umbanda Conv ersos	,398	,209	,322	-,18	,98	
	Grupo Controle	-,090	,214	,993	-,68	,50	
Grupo Controle	Santo Daime Conv ersos	-,309	,222	,635	-,92	,31	
	Santo Daime Nov. Ader.	,036	,212	1,000	-,55	,62	
	Umbanda Conv ersos	,488	,214	,161	-,11	1,08	
	Umbanda Nov. Ader.	,090	,214	,993	-,50	,68	
Reavaliação negativa do significado	Santo Daime Conv ersos	Santo Daime Nov. Ader.	,334	,228	,587	-,30	,97
		Umbanda Conv ersos	,709*	,230	,022	,07	1,35
		Umbanda Nov. Ader.	,451	,230	,293	-,19	1,09
		Grupo Controle	,571	,236	,117	-,08	1,23
	Santo Daime Nov. Ader.	Santo Daime Conv ersos	-,334	,228	,587	-,97	,30
		Umbanda Conv ersos	,375	,219	,433	-,23	,98
		Umbanda Nov. Ader.	,117	,219	,984	-,49	,73
		Grupo Controle	,237	,225	,829	-,39	,86
	Umbanda Conv ersos	Santo Daime Conv ersos	-,709*	,230	,022	-1,35	-,07
		Santo Daime Nov. Ader.	-,375	,219	,433	-,98	,23
		Umbanda Nov. Ader.	-,258	,222	,773	-,87	,36
		Grupo Controle	-,138	,227	,974	-,77	,49
Umbanda Nov. Ader.	Santo Daime Conv ersos	-,451	,230	,293	-1,09	,19	
	Santo Daime Nov. Ader.	-,117	,219	,984	-,73	,49	
	Umbanda Conv ersos	,258	,222	,773	-,36	,87	
	Grupo Controle	,120	,227	,984	-,51	,75	
Grupo Controle	Santo Daime Conv ersos	-,571	,236	,117	-1,23	,08	
	Santo Daime Nov. Ader.	-,237	,225	,829	-,86	,39	
	Umbanda Conv ersos	,138	,227	,974	-,49	,77	
	Umbanda Nov. Ader.	-,120	,227	,984	-,75	,51	

* . The mean difference is significant at the .05 level.

Tabela - 93-Múltiplas Comparações- Insatisfação outro instituc/ Reavaliação

negativa significado

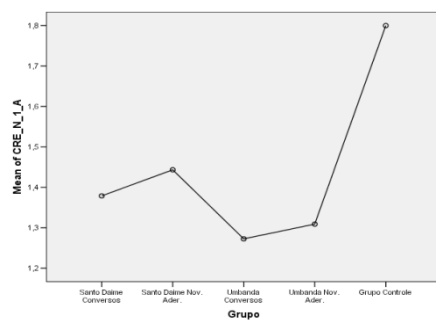


Gráfico 56- A- Reavaliação negativa de Deus

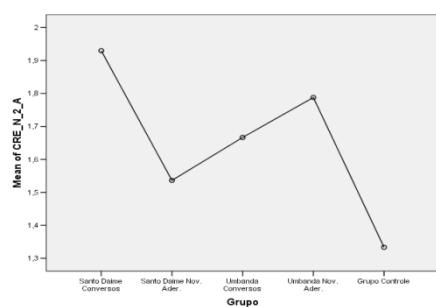


Gráfico 56- B- Posição Negativa frente a Deus

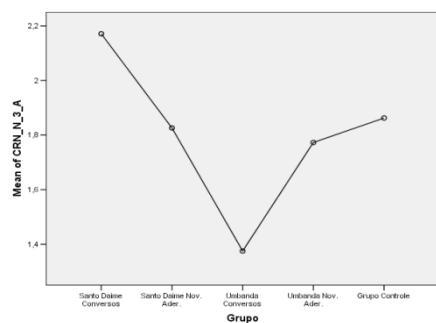


Gráfico 56- C- Insatisfação com o outro institucional

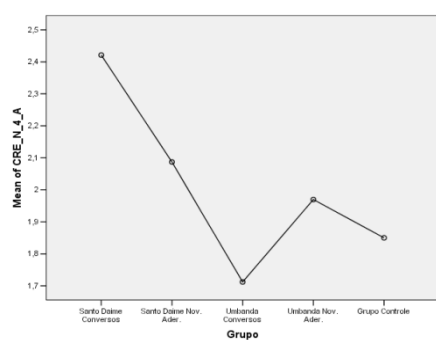


Gráfico 56- D- Reavaliação negativa do significado

De tudo, ficaram três coisas: a certeza de que ele estava sempre começando, a certeza de que era preciso continuar e a certeza de que seria interrompido antes de terminar. Fazer da interrupção um caminho novo. Fazer da queda um passo de dança, do medo uma escada, do sono uma ponte, da procura um encontro

Fernando Sabino

CAPÍTULO VIII

DISCUSSÃO

Múltiplos critérios de saúde foram considerados para se obter uma visão integral dos grupos estudados com diferentes parâmetros de avaliação provenientes do *Questionário dos Perfis* e de instrumentos reconhecidos e adaptados transculturalmente.

O *Perfil Social* se revelou a partir do grau de adequação social e de estabilidade na vida; o *Perfil Saúde* foi instituído pelo histórico e percepção atual da saúde física e mental, e o *Perfil Religiosidade* foi composto pelo histórico da religiosidade e comprometimentos da prática espiritual presente sobre o controle das experiências dissociativas. Outro critério para se investigar o mecanismo da relação da religiosidade com bem estar social e psicológico foi através do emprego de escalas para se avaliar e comparar a rede de apoio social e religioso em sua associação com a capacidade de resiliência existente, com a experiência de bem estar subjetivo, presença de experiências dissociativas e do desenvolvimento de *Coping* (ou de estratégias de enfrentamento de situações adversas) religioso espiritual.

Com relação aos dados do Perfil Social verificou-se quanto ao gênero que não houve diferença estatisticamente significativa apontada entre os grupos. No entanto, extraído o GC apontou-se uma diferença significativa para o grupo da Umbanda com um contingente maior de mulheres em relação ao grupo do Santo Daime.

Identificou-se uma diferença significativa entre os grupos com respeito ao estado civil; a direção da significância foi maior para sujeitos solteiros entre os Conversos do Santo Daime, no SDNA houve um maior número de amasiados ou com companheiros, e maior prevalência da viuvez entre os Conversos da Umbanda.

No entanto, salienta-se que o Santo Daime tem em seus Conversos um total de 19 sujeitos. Desses, 10 são homens com 9 solteiros e 1 divorciado compondo 100% do grupo masculino da subamostra do SDC. Na Umbanda em seus Conversos se encontra o total de 19 sujeitos, 10 mulheres solteiras e 4 divorciadas compondo o

total de 73,7% do grupo feminino da subamostra do SDC. Embora haja pouco realce estatístico em meio aos dados distribuídos na amostra, são percentuais robustos apresentados de homens solteiros e divorciados entre os Conversos do Santo Daime e de mulheres solteiras e divorciadas entre os Conversos da Umbanda.

A média de idade do total da amostra foi de 38 anos (IC=35-40) com idade mínima de 18 e máximo de 74 anos. A média de idade situou-se em 33 anos (IC=29-37) para os Conversos do Santo Daime e em 36 anos (IC= 31-41) para seus Novatos. Houve na Umbanda, em seus Conversos, a média de 43 (IC= 38-48) anos de idade e de 35 (IC= 30-40) anos em seus Novatos. Houve no Grupo Controle a média de 41 (IC= 34-49) anos. Encontrou-se uma diferença significativa entre as idades apresentadas com a maior média entre os Conversos da Umbanda em relação aos demais grupos.

Apresentou-se para a amostra total um percentual de 28,2% representante da faixa salarial compreendida entre 1 a 3 salários, 33% de 4 a 7 salários, 17,5% de 7 a 10 salários e 10,7% com mais de 10 salários sem a existência de diferença significativa de renda entre os grupos.

Houve com relação ao grau de escolaridade, em 18,9% o Ensino Médio (n= 20), o Curso Superior em 68,9% (n= 73), e em 12,3% o Curso de Pós- graduação (n=13). Houve diferença significativa entre os grupos com respeito à Pós- Graduação ser mais frequente entre os participantes do Grupo Controle e menos usual entre os Novatos da Umbanda.

Quanto à satisfação no trabalho, não se encontrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos revelada pelo percentual de 1% para o grau 4, 5,9% para o grau 5, 7,8% para o grau 6, 12,7% para o grau 7, 17,6% para o grau 8, 15,7% para o grau 9 e 19,6% para o grau 10.

Existe o vínculo empregatício para 63,2% (n=67) dos sujeitos da amostra e 31% deles trabalham como profissional liberal, sem diferença significativa entre os grupos quanto a estes vínculos.

Constatou-se que há a moradia própria para o total da amostra em 69,2% dos sujeitos e 29,8% (não sendo proprietários) habitam em imóvel alugado. Não houve diferença significativa entre os grupos quanto à origem do uso da habitação.

Não se apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos com respeito à existência de filhos sendo progenitores 50% (n=51) dos participantes.

Uma correlação para o Santo Daime com relação ao Perfil Social é a pesquisa de Barbosa (2005). A sua amostra com religiões *ayahuasqueiras* é definida por pessoas de grau de instrução superior aos padrões brasileiros. Segundo o autor, nenhum sujeito possui um grau de instrução inferior ao segundo grau completo. Para o Santo Daime, 57,9% possuem instrução superior ou pós-graduação, e são em sua maioria pertencente à classe média e têm funções razoavelmente bem especializadas. São casados em 26,3%, separados em 21,1% e solteiros em 52,6% da amostra.

Os dados se assemelham, não obstante existam para a presente pesquisa em relação ao Santo Daime (grupo sem subdivisão entre C e NA) com relação ao grau de instrução, dados até mais salientes no que se refira ao percentual de 84,2% com instrução superior e 10,5% com o curso de pós-graduação. No entanto, houve menor número de pessoas casadas, i.e. 15,8%, amasiados em 5,3% (no entanto, somando-se casados e amasiados encontra-se uma porcentagem assemelhada que é de 21,1%) e de separados/separados judicialmente em 5,3%, e são solteiros em maior número, ou em 73,7% da amostra.

Para a Umbanda, com relação ao Perfil Social, Montero (1985) apresenta levantamento em 1975 entre 600 adeptos de terreiros paulistas com 32% dos frequentadores não participantes do mercado de trabalho, realizando tarefas domésticas e 40% de adeptos ativos sendo trabalhadores em ofícios manuais sem especialização. Em Belo Horizonte (n=40) obtém 16 dos trabalhadores com baixa renda com pouca ou sem especialização, 10 donas de casa, 9 profissões de classe média e 5 profissionais liberais. Acrescenta a pesquisadora que esta correlação tem sido verificada por todos os estudiosos inscritos no contexto da observação direta do fenômeno em terreiros

Negrão (1993) em 87 terreiros de São Paulo também classifica e assim define seus achados: “classe média (29 ou 33,3% do total), classes inferiores (38 ou 43,7%) e de periferia- eufemismo para a condição de quase marginalidade de seus membros (20 ou 23,0%)”.

Em nosso estudo, o grupo da Umbanda, em 36,4% esteve com a renda compreendida entre 1 a 3 salários e em 29,5% entre 3 a 7 salários.

Prandi (2003) em seu artigo, analisando as religiões afro-brasileiras em relação ao censo de 2000, revela existir a segunda maior média de anos de escolaridade depois do espiritismo kardecista, doutrina de classe média com adeptos de graus de instrução mais elevada. Neste censo, a média de anos de escolaridade dos adeptos do “candomblé e da umbanda foi de 7,2 anos, quando a média da população total do Brasil era igual a 5,9 anos, a dos kardecistas 9,6 anos, a dos católicos 5,8 anos e a dos evangélicos pentecostais 5,3 anos” (Prandi, 2003). Na presente pesquisa, encontramos na Umbanda, 27,3% da amostra com o ensino médio, 70,5% com instrução superior e 2,3% com a pós-graduação.

A apresentação do Perfil Social, através dos dados sócio demográficos, buscou descrever a amostra e conhecer o grau de ajustamento social em função da capacitação ou incapacitação para a vida em diferentes dimensões.

O *Perfil social* definiu o grupo religioso do Santo Daime e da Umbanda não diferenciados do grupo controle quanto aos critérios eleitos verificáveis pela faixa salarial, satisfação no trabalho, vínculos empregatícios, condição de moradia e filhos. Também não se diferenciou quanto ao gênero, exceto quando extraído o grupo controle para se observar melhor a distribuição da amostra.

Houve diferença significativa quanto ao estado civil, média de idade e grau de escolaridade. A amostra do SD foi composta por Conversos em sua maioria sendo homens, solteiros e mais jovens. A Umbanda foi composta por Conversos, em maioria mulheres, solteiras e com média maior de idade. O grau de escolaridade se diferenciou com o Curso de Pós- graduação evidenciado no GC em relação aos novatos da Umbanda (que apresentou, contudo, instrução superior em 77% neste subgrupo). Para ambos os grupos houve a média acima dos anos de escolaridade indicada por Prandi (2003) e também da média da população total do Brasil.

Com relação ao *Perfil Religiosidade* não houve diferença estatisticamente significativa para essas amostras quanto à religião de origem (Católica em 75,5% seguida de menores percentuais para a religião Espírita, o Budismo, a religião do Santo Daime, a religião da Umbanda, *Outras* e *Ateus*), bem como quanto ao tempo de Conversão existente entre os adeptos nos grupos.

Houve diferença significativa entre os grupos com relação à indicação para participação nos grupos. Os Conversos do Santo Daime foram mais apresentados por amigos e os participantes do GC tiveram raramente essa referência; pela família existiu pouca indicação no SDC e foi mais presente entre os sujeitos do GC; os Novatos da Umbanda sobrepujaram os demais quanto à busca para participação aos rituais por via virtual.

A busca pela nova opção religiosa caracterizou-se pela soberania da motivação espiritual para os adeptos do Santo Daime e a busca por soluções de ordem afetiva para os adeptos da Umbanda⁷⁷ com diferença estatisticamente significativa entre os grupos com relação a estes motivos, não revelada significativamente quanto à procura determinada por razões relacionadas à área da saúde, profissional e acadêmica.

Montero (1985) situa a busca pela prática espiritual da Umbanda relacionada especialmente a motivos ligados a problemas na saúde. No entanto, considera que essas manifestações em nível físico são conflitos existentes na vida afetiva e social da pessoa, mas desvendáveis e passíveis de “interpretação” pela inserção na nova cosmogonia. Essa compreensão revela, dessa maneira, a coincidência existente para a motivação ser para a Umbanda, ao final, por uma busca de soluções de ordem afetiva então verificada pelos índices dados da presente pesquisa.

A frequência aos rituais apresentou diferença significativa entre os grupos com um sujeito do GC com dedicação diária, regularidade completamente semanal para os Conversos da Umbanda em relação aos sujeitos do GC, quinzenal para Conversos do SD, mensal e bi/trimestral para os Novatos do SD.

O exercício da religiosidade aconteceu com diferença significativa entre os grupos apresentado-se o GC como o menos dedicado para o período entre 1 a 3

⁷⁷ Segundo anteriormente exposto, reitera-se que foi solicitada quanto à questão relacionada ao Motivo de Saúde, uma resposta afirmativa ou negativa e a descrição do problema. Motivo de ordem afetiva foi descrito como dificuldade de relacionamento com mãe, pai, irmãos, namorado ou amigos e/ou pessoais com respeito à autoestima, autovalorização, etc. Para o Motivo de ordem profissional, foi perguntado sobre conflitos com as questões do desemprego, mudança de posição, relacionamento no trabalho, etc. Para Motivo de ordem acadêmica foram realizadas questões ligadas ao desempenho na escola, aprendizagem, etc. Motivo de ordem espiritual foi relacionado à experiência ou impressão de uma busca puramente espiritual, de uma experiência nova religiosa e a possibilidade de sua descrição. Mais detalhes constam no *Questionário dos Perfis* (Apêndice A).

horas. Destaca-se o SDNA com o tempo compreendido entre 3 a 6 horas e o UMBC sobrepujou os demais para mais de 6 horas de dedicação semanal.

Foi identificada diferença estatisticamente significativa entre os grupos para o tempo de frequência à religião atual. Houve para os Novatos do SD o período de 3 meses a 1 ano (seguindo-se os Novatos da UMB), para os Conversos do SD o tempo foi de 7 anos, para os Conversos umbandistas de 15 a 19 anos, e acima de 25 anos é a estimativa para a frequência à religião dos sujeitos do GC.

Diferenças estatisticamente significativas foram encontradas entre os grupos religiosos e o Grupo Controle para as variáveis relacionadas ao agrupamento definido como “Experiências/Cura Espiritual”⁷⁸.

Considerada a amostra total para a descrição de todas as vivências a seguir, encontrou-se inicialmente a *cura espiritual* em 78,8% das alegações dos grupos. Há no grupo de Conversos do Santo Daime a supremacia das declarações de curas espirituais em relação ao GC, detentor da menor das representações. O mesmo ocorre com respeito às alegações de *experiência mística ou transcendental* (79,4%) e da vivência de uma *experiência marcante* (72,4%).

Há 85,4% de alegações da experiência de um *processamento de aspectos desconhecidos de si mesmo*. O grupo de Novatos da Umbanda sobrepuja os demais, em especial o GC.

Há 86,4% de alegações da experiência de *mudança* em nível *subjetivo* com destaque do grupo de Novatos do Santo Daime sobre os demais, em especial em relação ao GC.

Há 86% a experiência de *integração de conhecimento na vida prática* evidenciando-se o grupo de Novatos da Umbanda sobre os demais marcadamente em relação ao GC.

Há 77,9% de alegações da *mudança de estilo de vida* com o menor destaque dado ao Grupo Controle.

Considerada as diferenças atribuídas à presença do Grupo Controle, realizou-se a verificação apenas com os dois grupos religiosos tendo em vista o exame da

⁷⁸ Reiterando a sua composição: é constituído pelas vivências alegadas de Cura Espiritual, da Experiência Mística ou Transcendental, da Experiência Marcante, do Processamento de Aspectos Desconhecidos de si mesmo, Mudança em nível subjetivo, Integração do Conhecimento na Vida Prática e Mudança de Estilo de Vida.

diferença sem a interferência dos dados desse grupo na análise estatística. Dentre todas as experiências estudadas desse agrupamento, houve a preservação da diferença estatisticamente significativa entre os grupos religiosos com relação à alegação de existência de “Cura espiritual”. O grupo de Conversos do Santo Daime evidencia-se com relação ao grupo dos Novatos da Umbanda, representação menor dentre os componentes dos grupos estudados.

Muito embora não tenha havido diferença significativa entre os grupos quanto à variável *mudança de estilo de vida*, os percentuais salientaram igualmente a mesma mudança de viver nos dois grupos, e aqui é apontado para se destacar essas alterações no *modus vivendi* revelado depois da participação aos rituais.

Em adeptos do Santo Daime se verificou a forte correlação entre “cura espiritual” e mudanças de estilo de vida. Considerado o contingente existente de sujeitos identificados com o uso de psicoativos e a experiência “usual” inclinada para o risco de uma dependência, uma possível compreensão (da mudança do estilo de viver associada com a presença da experiência de cura espiritual) seria a busca pela “ruptura” de padrões antes estabelecidos em detrimento de outros experimentados como mais saudáveis, necessariamente executados em função de mudanças em nível objetivo.

No grupo de Conversos da Umbanda, a *cura espiritual* se correlacionou de forma distinta das demais correlações (apresentadas por este grupo) com *experiência mística*, provavelmente decorrente da ênfase de sua teologia, mas igualmente determinantes de uma mudança de estilo de vida. Com menor propensão para o uso de substâncias químicas, as mudanças do estilo de viver acontecem, mas estariam situadas em nível subjetivo, não associadas a uma mudança de estilo de vida “objetivo”, mas em nível subjetivo através do contato com experiências místicas e marcantes.

Os fenômenos existentes na Avaliação de Experiências Mediúnicas foram selecionados a partir das modalidades (*frequência* e *domínio* sobre as experiências em dois tempos, antes e depois da participação aos rituais) quando presentes as mesmas diferenças estatisticamente significativas nos dois grupos religiosos (indicativos de mesma forma de atuação das práticas rituais sobre os mesmos fenômenos).

Dos 23 fenômenos dissociativos estudados, houve diferença estatisticamente significativa para a redução da *frequência* e aumento do *domínio* depois da participação aos rituais em ambos os grupos com respeito às experiências de *Mudança abrupta de humor para emoções opostas* e de *Sentimentos contraditórios e simultâneos* ⁷⁹. Trata-se de uma coincidente intervenção terapêutica espiritual sobre manifestações dissociativas existentes na esfera da Afetividade. São experiências marcadas pela ambivalência na expressão das emoções, vivenciadas e identificadas como “sintomas” ou “alterações” mediúnicas pelos adeptos. Em ambas as “escolas de iniciação espiritual” há um “tratamento” bem sucedido destas experiências de desequilíbrio do humor; consideradas como possíveis manifestações de sintomas componentes das síndromes relacionadas aos transtornos afetivos, é possível se aventar a propensão nessa amostra para possíveis transtornos associados à bipolaridade de humor ⁸⁰. Sendo assim, estudos mais aprofundados em termos futuros quanto às formas de intervenção terapêutica destes grupos religiosos poderiam colaborar para elucidar como essas “técnicas de psicoeducação de base espiritual” (Stroppa & Moreira-Almeida, 2009) atuam e serem possíveis adjuntos do tratamento convencional.

No que se refira à diferença do método “terapêutico”, a Umbanda pareceu configurar sua ênfase na esfera da Consciência, ligada à Experiência do Eu ⁸¹, na

⁷⁹ Em termos “metodológicos”, o processo do desenvolvimento mediúnico que se vincula à identificação da vivência dissociativa por estas “escolas de iniciação espiritual” também se encontra fundamentado na Psicopatologia fenomenológica descrita por Jaspers (1973). Esclarece o autor que se trata da vivência da cisão de si mesmo, com ambas as séries de processos psíquicos desenvolvidos simultaneamente, uma ao lado da outra, mas como personalidades que compartilham um modo próprio de um conjunto de sentimentos que não correspondem aos do outro lado, e se opõe como estranhos.

⁸⁰ Deve-se salientar que na Umbanda houve uma diferença significativa para a redução da *frequência* relacionada a *períodos longos de Euforia* exagerada e vitalidade e no Santo Daime houve uma diferença extremamente próxima da estatisticamente significativa na *frequência* e no *domínio* sobre a *Euforia*.

⁸¹ Em Jaspers (1973), retomando-se a explicação do especialista, há na *consciência do eu*, quatro características: sentimento de atividade ou consciência de ação; consciência da unidade, ou poder “ser um no mesmo momento”; consciência da identidade ou, poder ser “o mesmo que antes” e, por fim, a consciência do eu em oposição ao exterior e aos outros. Manifestações da *personalização* existem quando há a experiência de “meu, eu”, de atividade própria, do que é “pessoal”. *Despersonalização* acontece quando esses elementos psíquicos se apresentam à consciência como não sendo “meus”, próprios, de serem estranhos, automáticos, realizados por si mesmo ou por outros. O sujeito pode pensar que seus pensamentos não são seus, que outro pensou os seus pensamentos e que lhos impôs de alguma maneira. *Não só não se sente senhor de seus pensamentos, como se sente na posse de um poder estranho inapreensível* [itálicos nossos](p.150).

medida em que houve (não só a redução da frequência), mas um *domínio* maior desenvolvido sobre a experiência da “alteração da Identidade” que implica se comportar como se fosse outra pessoa ou ser (o Santo Daime também apresentou redução da *frequência*, mas não o aumento do *domínio* sobre a experiência tal como a Umbanda). Ainda com esta ênfase na esfera da Consciência do Eu, diferenças significantes foram também apontadas para a experiência de *estranhamento em relação a si mesmo*, *do corpo não pertencer a si mesmo* e da *confusão de identidade*. Tal fato pode ser sugestivo da prática mediúnica umbandística estar centralizada em um nível preponderantemente cognitivo e compreensivo dessas manifestações.

O Santo Daime apresentou o *domínio* maior relacionado e desenvolvido na esfera da Afetividade com relação à existência de *períodos longos* com mais do que 15 dias de muita tristeza, indisposição, desânimo e com prejuízo da vida cotidiana (muito embora em ambas as religiões tenha havido a redução drástica da *frequência* dessa experiência).

A prática daimística de estados diferenciados de consciência parece se conectar a intensificação da “vivência emocional” (i.e. dimensão não é cognitiva como na Umbanda) provavelmente induzida pelos efeitos psicológicos da *ayahuasca*, além dos aspectos intrínsecos propriamente ditos do ritual. Esses efeitos, embora observados e ainda não inteiramente explicados pela psicofarmacologia, têm se mostrado associados eficientemente para o tratamento de quadros de base depressiva e para a recuperação de farmacodependências. Nessa perspectiva, estudos têm sido realizados com o fim da averiguação do entrelaçamento entre os fatores identificados como *set*, *setting* e a *substância*⁸².

Pesquisas confirmam essa compreensão ao verificar mudanças comportamentais com transformações positivas caracterizadas por uma maior assertividade, serenidade, vivacidade e contentamento com redução de sintomas psiquiátricos menores e de quadros de base depressiva depois da participação aos

Como se fazem pensamentos, o sujeito pode também sentir subtração, bem como a insuflação dos mesmos.

⁸² Strassman, Rick.J. (2010) Comunicação pessoal. Strassman adverte sobre a importância de se avaliar os três “s” existentes na experiência com psicoativos. *Set* definido pela constituição global do sujeito, *setting*, pelo contexto no qual a experiência se realiza e a *substância* envolvida.

rituais em religiões ayahuasqueiras (Barbosa et al., 2005, 2009; Halpern et al., 2008).

Deve-se salientar estudo de Osório et al. (2011) no qual se verifica a associação entre os efeitos da *ayahuasca* e transtornos de base depressiva. A rapidez da resposta quanto à elevação do humor comparada ao uso convencional de antidepressivos para quadros de base depressiva é assinalada como um dos fatores identificados, em especial quanto ao potencial antidepressivo da harmina, um dos alcalóides componentes da *ayahuasca*.

“A harmina é uma espécie de antidepressivo, mas o que causa o efeito imediato é a dimetiltriptamina, que gera o equivalente a um banho de serotonina no cérebro”, segundo Jaime Eduardo Hallak (2008)⁸³, um dos integrantes desse grupo de pesquisa.

Reiterando essa compreensão, Palladino (2009, tradução nossa) aborda aspectos fenomenológicos da *ayahuasca* e seu efeito sobre quadros depressivos de difícil remissão. A autora concluiu que existe no chá um potencial para levar a aspectos profundos da experiência, oferecendo acesso a conteúdos inconscientes nem sempre disponíveis. Dessa maneira, há um aumento dos insights para os fatores que configuraram provavelmente as experiências responsáveis pela resolução dos sintomas depressivos.

Um dos aspectos da presente pesquisa é a busca da associação entre religiosidade e a possibilidade da recuperação da farmacodependência atribuída à participação aos rituais (a ser descrita a seguir no Perfil Saúde). Lembramos que a questão investigada foi quanto à existência de *períodos longos (mais do que 15 dias) de muita tristeza, indisposição, desânimo e com prejuízo da vida cotidiana* (prévios e posteriores à participação às cerimônias). A diferença estatisticamente significativa apontada quanto ao *domínio* adquirido sobre o estado de base depressiva (períodos longos de muita tristeza) poderia confirmar os estudos de comorbidades já realizados indicativos de associação frequente entre farmacodependência e diagnósticos de transtornos depressivos prévios ao uso de substâncias (Da Silveira & Jorge, 1999).

⁸³ Folha Online - 19/11/2008, recuperado de Folha. UOL em julho/2011.

Theodore, Basco e Biggan (2012, tradução nossa) citam a incoerência nos diagnósticos e no tratamento adotado para as farmacodependências. Os quadros associados aos Transtornos bipolares (ou pessoas “bipolares”) podem estar correlacionados ao uso de substâncias como forma de automedicação. A sugestão dos autores seria observar se a depressão antecede ao uso e sendo assim, a depressão seria a causa. Ou se o uso da substância precede a farmacodependência, desencadear-se-ia um quadro de depressão. Casos que começam com quadros maníacos são mais propensos ao diagnóstico equivocado. Sintomas posteriores aos quadros, principalmente de alcoolismo, podem ser do alcoolismo, mas podem ser confundidos e serem só oriundos de um quadro depressivo. A recomendação é a observação após abstinência para a evolução sintomatológica apresentada sem o uso de substâncias. Ribeiro, Laranjeira e Cividanes (2005) também confirmam a perspectiva do transtorno bipolar (multifacetado eventual e previamente pela depressão) antecedendo aos quadros de drogadição.

Em termos mais específicos, seria proveitoso e necessário considerar o fenômeno mediunidade/*ayahuasca* estudado e eventuais benefícios, haja vista a identificação com o uso anterior de psicodélicos pela maioria dos adeptos daimistas. É possível que a busca por uma religião que faça uso da *ayahuasca* possa redundar em efeitos terapêuticos para aqueles que talvez estejam se automedicando para uma depressão incipiente.

Ainda com referência à Avaliação de Experiências Mediúnicas, há exceções existentes quanto à *frequência* e ao *domínio* observado.

Em seis fenômenos (em vez da redução), houve o aumento da *frequência* da experiência mediúnica depois da participação aos rituais:

Houve o aumento da *frequência* para ambos os grupos: para experiência da “Clariaudiência”, da audição de “Vozes fora da cabeça” e relato da vivência da Telepatia. Somente para o Santo Daime houve a experiência de “Sonorização do pensamento” e da audição de “Vozes dentro da cabeça”; somente para a Umbanda houve a experiência da audição de “Vozes comentando ações”.

O *domínio* (em vez de aumentar) diminuiu sobre dois dos fenômenos depois da participação aos rituais (“Clariaudiência” só para o SD e “Sentimento da Falta de sentimento” para a UMB, embora sem diferenças significantes).

No entanto, para os dois grupos religiosos, apesar do aumento da *frequência*, houve também o relato do aumento do domínio experimentado com relação à vivência da “telepatia”, “vozes dentro”, “vozes fora”, “sonorização do pensamento” e “vozes comentando ações”.

No total, houve a verificação da redução da *frequência* em 17 dos (23) fenômenos dissociativos depois das cerimônias, ou seja, em 73,9% do total estudado. Em 6 deles, 23% houve o aumento da *frequência*. Houve a verificação do aumento do *domínio* sobre a experiência dissociativa em 21 dos fenômenos, ou seja, em 91,3% das manifestações ⁸⁴. Em 2 dos fenômenos (8,6%), houve a redução do *domínio*.

O modo da atuação da intervenção “terapêutica” espiritual das duas “escolas de iniciação” parece indicar a intensificação do contato para os fenômenos anômalos descritos. Ainda que ocorra a variação, aumento da *frequência* e/ou a redução do *domínio* sobre alguns dos fenômenos, esta flutuação pode estar implicada no método subjacente presente nas respectivas práticas mediúnicas. Há provavelmente o aprendizado da convivência com a dissociação, então transformada em possibilidades (de experiências) dissociativas, sem a experiência de “estranhamento” e de desintegração da personalidade. Ou seja, transformaram-se agora em experiências mediúnicas (daí sob o *domínio/controle* do experienciador), compreensíveis, construtivas e (re) construtoras da personalidade.

Não houve a proposição de apresentar a evidência da ocorrência do processo paranormal para as experiências descritas. No entanto, pesquisas indicam correlações entre relatos de diferentes experiências parapsicológicas e seus experienciadores revelando um ponto em comum que seria uma disposição para uma capacidade em geral caracterizada pela abertura para uma variedade de experiências de contato com aspectos inconscientes (ou subliminares), inclusive as parapsicológicas (Alvarado & Zingrone, 2007-2008, Cardeña, 2007). A alta

⁸⁴ Salienta-se que dentre os quais há o fenômeno do *déjà vu*, implicado em processos anômalos relacionado à consciência da Realidade e que se refere a algo não familiar ser experimentado como familiar e com uma feição de recorrência.

prevalência constatada nos grupos estudados pode ser sugestiva para futuras pesquisas com estes grupos para a busca da evidência da ocorrência de processos anômalos e experiências paranormais.

O *Perfil Saúde* a ser descrito fundamenta-se no conceito da “recuperação”, no qual os adeptos buscam no vínculo religioso um aprimoramento da saúde em geral, e conseqüentemente de seu bem estar psicológico e social.

Não houve diferença significativa entre os grupos quanto à percepção atual de saúde, enfermidade descrita, problema de saúde física, problema psicológico próprio, problemas psicológicos na família, assédio por adulto, sonambulismo e amigos imaginários na infância.

O Assédio por adulto na infância foi definido na presente pesquisa como a um *contato* (físico, emocional ou sexual) *indesejado com um adulto*.

Há estudos da correlação etiológica da dissociação com abuso físico e/ou sexual, i.e., traumas da infância envolvendo injúrias físicas, sexuais, e emocionais, considerada inclusive a negligência e o abuso emocional (Cardeña, 2007; Moreira-Almeida, 2004, Moreira- Almeida et al, 2007; Nijenhuis, 2008; Waller, 2000).

No entanto, Moreira- Almeida (2004) no grupo religioso do Espiritismo, coincidentemente apresenta resultados assemelhados com a taxa de prevalência de 8,3% para abuso físico e de 21,7% para abuso sexual, percentuais existentes para prevalência em populações não clínicas. Na pesquisa por nós apresentada, a taxa de prevalência para “assédio por adulto” no Santo Daime e na Umbanda se encontra dentro da referência supracitada indicando a ocorrência de fenômenos dissociativos independentemente dessa etiologia ⁸⁵.

Outros fatores associados à etiologia da dissociação são o *sonambulismo* e *amigos imaginários da infância*. Alvarado (1998) apresenta a conexão entre sonambulismo e a frequência de experiências parapsicológicas revelada pela taxa de prevalência de 17 % para uma amostra (N = 119) e de 24% para outra amostra (N = 51) para esta correlação em seu estudo. Também se obtém em 5 médiuns (do total de 24) a taxa de 20,8% para o relato de andar durante o sono por Moreira-Almeida (2004). A taxa encontrada pela presente pesquisa situou-se nos parâmetros indicados. A prevalência foi maior em Conversos da Umbanda com

⁸⁵ A prevalência de *assédio por adulto* será retomada a seguir com a descrição dos resultados da Escala *Dissociative Experiences Scale* (DES).

28,6% da manifestação de declarações de episódios sonambúlicos, com decréscimos graduais de 19% a 5,3% nos outros grupos.

A presença de *Amigos Imaginários na infância* na taxa de 25,5% nos grupos, sem diferença significativa entre os grupos coincidiu com o percentual de 25%, prevalência de 6 casos em amostra de 24 sujeitos, segundo pesquisa de Moreira-Almeida (2004).

O agrupamento de variáveis apresentadas a seguir foi denominado por *Uso de Substâncias* e explorou a associação entre a religiosidade adquirida sobre a saúde mental, particularmente relacionada à experiência do uso, abuso e alegação de recuperação de substâncias atribuída à participação em rituais.

Foi pesquisado sobre a nicotina, álcool, *cannabis sativa* (maconha), cocaína, os alucinógenos (“LSD” ou dietilamida do ácido lisérgico, o “cogumelo” do qual provem a psilocibina, a mescalina proveniente do cactus peiote, a ketamina que é um anestésico de uso veterinário e humano), os inalantes (cola, éter, lança-perfume, esmalte), os ansiolíticos, anfetaminas e os antidepressivos⁸⁶.

Partiu-se do princípio que *é necessário existir a dependência para haver uma recuperação*. Alguns sujeitos declararam a recuperação para mais de uma substância ou todas experimentadas como dependência (termo aqui definido pela percepção consciente por parte do usuário de uma situação de risco envolvendo experiências de um consumo abusivo).

No critério empregado para a recuperação de uma dependência, realçou-se a importância da verificação quanto à frequência do uso ser em média diário ou semanal para os diferentes psicoativos, e a recuperação alegada ser a partir da interrupção em função do uso abusivo (experimentado subjetivamente como a uma provável dependência, ou com o uso já compulsivo). A descontinuidade do uso das substâncias sem recorrências observou-se pela data do término declarado do uso VS. início da frequência às cerimônias, aqui nesta pesquisa verificada por, no mínimo, um ano de abstinência.

Da amostra total (n=106), encontraram-se 69 declarações de *contato com uma substância ao menos na vida* com 65,1% de sua representação. Houve

⁸⁶ Há a intenção de se apresentar em um estudo posterior sobre os inalantes, antidepressivos e anfetaminas, estando para esta Dissertação reservado para as substâncias nicotina, álcool, *cannabis sativa*, cocaína e as compreendidas nos *alucinógenos*.

diferença estatisticamente significativa entre os grupos e se revelou que o número de Conversos do SD que tiveram um contato ao menos uma vez na vida com uma das substâncias é significativamente maior que o número de sujeitos dos demais grupos.

Não houve diferença significativa entre os grupos quanto a um contato (foi ou é usuário) com a substância *nicotina* e quanto à frequência de uso antes da descontinuidade do uso e recuperação. Do total da amostra (n=106) de 21 alegações encontra-se 14,2% para uso diário (n=15) e 5,7% (n=6) com uso semanal.

Do total da amostra (n=9),⁸⁷ o tempo de abstinência declarado do “cigarro” (nicotina), variou de 1 a 13 anos.

Há categorias para a alegação da recuperação, a saber: atribuída à participação aos rituais da doutrina; com recuperação, mas sem esta atribuição; houve a recuperação (de uma dependência), sem atribuição à doutrina, mas também ainda não havia essa afiliação e ou pertencimento, e a última categoria que se referia à data inexistente de ingresso na religião, e como consequência, não foi possível esta verificação.

A amostra foi composta por 21 sujeitos. A atribuição da recuperação da dependência existente do cigarro à religião foi realizada no SDC (n=6) por 85,7% neste subgrupo. Houve 28,6% para o subgrupo do SDNA (n=2). No UMBC houve 25% (n=1) e não houve representação no UMBNA e GC.

Não houve diferença significativa entre os grupos. No entanto, segundo já assinalado, a robustez dos percentuais reside no grupo de SDC para a atribuição de recuperação da dependência à religião. Os grupos SDC e SDNA somados (n=8) quanto à alegação de recuperação da nicotina resultam (considerando-se 9 recuperações atribuídas à religião, excluídos sujeitos sem data de ingresso e não pertencentes à religião, à época) no percentual de 80% e de 33 % (n=1) para o grupo da Umbanda⁸⁸.

⁸⁷ Retomando o exposto, adotou-se a exclusão dos sujeitos para os quais a abstinência não se aplicava, pois não apresentavam a dependência. Os dados se basearam, portanto, na comparação de anos existentes de abstinência somente para o cálculo desse subgrupo, i.e., entre os abstinentes.

⁸⁸ Adotou-se a exclusão dos sujeitos para os quais o cálculo da recuperação não se aplicava, pois não apresentavam a dependência. Nesse caso, o cálculo foi realizado com o subgrupo daqueles que apresentaram a dependência e eventuais recuperações.

Não se apresentou diferença significativa entre os grupos quanto à taxa de 18,9% (n= 20) de fumantes atuais distribuídos na amostra em geral e quanto à frequência de uso.

Houve 48,1% da amostra total usuária do *álcool* (n=51) com diferença significativa apontada para o uso atual e/ou anterior para os Conversos do Santo Daime mais inclinados ao contato com o álcool em relação aos demais grupos.

Não houve diferença significativa entre os grupos quanto à frequência de uso antes da descontinuidade do uso e recuperação.

Do total da amostra (n=11), o tempo de abstinência declarado do álcool variou de 1 a 15 anos, sem diferença significativa entre os grupos.

Existiram 15 declarações de recuperação ao todo na amostra.

Houve a alegação da dependência experimentada do álcool ter sido alterada por meio da transformação do uso abusivo para o uso controlado até os dias atuais. Foram classificados como *redução de uso*.

Houve a atribuição da recuperação da dependência do álcool à religião pelo grupo SDC (n=3) representando 50% da subamostra, SDNA (n=3) em 60%, do grupo; UMBC (n=2) em 66,7%, e UMBNA (n=1) em 11,1%.

Não se identificou diferença significativa assinalada para recuperação entre os grupos. No entanto, considerado o total da amostra do SD ser composto por 11 sujeitos e a redução como recuperação, encontrou-se, portanto, 100% de recuperação para o subgrupo SDC, com 6 sujeitos e 6 recuperações atribuídas à participação aos rituais (uma delas não foi atribuída aos rituais).

Para SDNA com 5 sujeitos, 4 com recuperação e 1 não atribuição da recuperação à religião (ainda não pertenciam à religião) se fez o total de 80%.

Do total da amostra (n=15), sendo 11 elementos recuperados para o SD, encontraram-se 10 recuperações atribuídas à religião compreendendo-se o percentual de 90,9% de recuperação para essa subamostra do Santo Daime.

Para a Umbanda, com 4 sujeitos, no grupo UMBC com 4 recuperações e 3 delegadas à religião, observou-se o percentual de 75% para a recuperação atribuída aos rituais.

Com um caso alegado no grupo UMBNA considera-se 100% i.e., se há um caso e há uma recuperação, então houve 100% de recuperação.

Trinta e nove sujeitos foram identificados como usuários atualmente de álcool, representantes de 36,8% da amostra total (n=106). Houve diferença significativa para o uso atual do álcool revelando essa propensão do grupo dos Conversos do Santo Daime em relação aos demais, especialmente quanto ao grupo dos Conversos da Umbanda.

Da amostra (n=106), a frequência do uso do álcool apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos. A periodicidade diária se revelou entre os Novatos do Santo Daime sobrepujando os demais (2 casos do total de 23, em 8,7%). São provavelmente novatos buscando a sua recuperação, dado o uso diário.

Nestes termos, os dados apontam a verificação de uma redução do uso (na qual se compreende a redução de danos) por parte dos Conversos em relação aos Novatos (uso diário) provavelmente decorrente de uma proposta gradual de redução de uso ou uso controlado no caso dos Centros pesquisados.

Na amostra total (n= 106) houve 27,4% de usuários (n= 29) que tiveram contato (foi ou é usuário) com a *cannabis*.

Houve diferença significativa revelando a inclinação maior dos Novatos do Santo Daime em relação aos demais grupos.

De 19 alegações quanto à frequência de uso antes da descontinuidade e recuperação se encontrou o uso diário da *cannabis* em 7,5% (n=8), em 5,7% (n=6) o uso semanal, o uso mensal de 2,8% (n=3) e anual de 1,9% (n=2), sem diferença significativa indicada entre os grupos.

O tempo de abstinência declarado da *cannabis* variou de 1a 36 anos, sem diferença significativa entre os grupos.

Existiram 16 declarações de recuperação ao todo na amostra. Houve a alegação de a dependência experimentada da *cannabis* ter sido alterada por meio da transformação do uso abusivo para o de uso controlado até os dias atuais; estes casos foram classificados como redução de uso.

Embora não indicada a diferença significativa entre os grupos, considerando o total da amostra do SD ser composto por 15 sujeitos excluindo-se os sujeitos que não eram da religião ainda (n=3; 15-3=12), e a redução como recuperação (SDC+SDNA, n=9), encontrou-se do total (n=12), o percentual de 75% de recuperação quanto ao uso da *cannabis* atribuída à participação aos rituais para o

SD e de 50% para a Umbanda (n=2, com uma recuperação atribuída à religião), para o total da amostra.

Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto ao uso atual da *cannabis* revelando a propensão do Santo Daime para o contato atual com a *cannabis* em relação aos demais grupos, em especial o GC.

Da amostra total (n=106), faz uso na frequência diária 3,8% (n=4), semanal em 4,7% (n=5), quinzenal em 1,9% (n=1) e mensal em 2,8% (n=3). Houve diferença para a direção da significância quanto à frequência de uso diário da *cannabis* revelando a inclinação dessa periodicidade para os Novatos do Santo Daime; uso semanal e quinzenal para os Conversos do Santo Daime, e para o uso mensal para os Novatos da Umbanda, em relação aos demais grupos.

Há a verificação de uma redução do uso (na qual se compreende a redução de danos) por parte dos Conversos em relação aos Novatos (uso diário) provavelmente decorrente de uma proposta gradual de redução de uso ou uso controlado no caso dos Centros pesquisados.

Na amostra total (n= 106), 12 sujeitos declararam o contato (foi ou é usuário) com a *cocaína*, representativo de 11,3% dos grupos.

Houve diferença significativa entre os grupos quanto ao contato com a *cocaína* (foi ou é usuário), com propensão mais acentuada entre os Novatos do Santo Daime em relação aos demais, em especial para com os Novatos da Umbanda.

Do total das 12 alegações, houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto à frequência de uso antes da descontinuidade e recuperação. O uso quinzenal foi salientado entre os Conversos do Santo Daime; para uso mensal entre os Novatos do Santo Daime, e para uso em anos intercalados os Conversos da Umbanda para esta periodicidade em relação aos demais grupos.

Do total da amostra (n=4) de usuários que declararam dependência, o tempo de abstinência declarado da *cocaína*, variou de 1 a 8 anos, sem diferença significativa entre os grupos.

A robustez dos percentuais residiu no grupo de SDC para a atribuição de recuperação da dependência à religião. A amostra de ex-usuários que se consideraram com dependência foi composta por 4 sujeitos que fez 36,4% (n=4)

da subamostra (n=12). Retomados os dados já citados com o fim da compreensão da taxa de prevalência com relação à atribuição da recuperação do uso e/ou da dependência existente da cocaína à religião, encontrou-se no SDC (n=6) 75% de atribuição de recuperação à religião por parte deste subgrupo⁸⁹. Houve 14,3% para o subgrupo do SDNA (n=2). Houve a recuperação do uso da cocaína, não atribuída aos rituais, mas ainda não pertenciam as respectivas religiões para SDNA em 71,4% (n=5) deste grupo. Não houve esta referência para os outros grupos.

Somadas as alegações do SDC e SDNA em relação ao valor total se obteve para a alegação de recuperação do uso da cocaína no grupo Santo Daime o percentual de 66,6%, considerado o total de 6 dependências, 4 recuperações decorrentes da frequência às cerimônias (i.e., no total composto por 6 dependentes, mais 5 não inscritos ainda na religião à época da recuperação, e um caso de uso esporádico, forma-se o total de 12 sujeitos).

Não se identificaram usuários atuais e não houve, portanto, a variável frequência de uso.

Em 16% (n=17) da amostra total (n=106), houve contato (foi ou é usuário) com alucinógenos, indicando os Conversos do Santo Daime mais propensos para o uso de alucinógenos. Houve diferença significativa entre os grupos quanto à frequência anterior de uso/contato com alucinógenos (foi ou é usuário) antes da descontinuidade e recuperação. Encontrou-se a propensão da frequência mensal e anual para os Conversos do Santo Daime e em seus Novatos para o uso em anos intercalados.

O tempo de abstinência declarado dos alucinógenos variou para mais de 3 anos. Não se apresentou diferença significativa entre os grupos bem como também quanto à recuperação da dependência ter sido atribuída à participação aos rituais. Dois sujeitos declararam fazer uso de alucinógenos e de forma anual atualmente, sem diferença significativa apontada entre os grupos. A experiência com alucinógenos, dada a esporadicidade de seu uso, não se caracterizou pela possibilidade da dependência segundo a maioria das alegações dos usuários.

⁸⁹ Reiteramos que dependência é um termo aqui definido pela percepção consciente por parte do usuário de uma situação de risco envolvendo experiências de um consumo abusivo e a recuperação alegada ser a partir da interrupção em função do uso abusivo (experimentado subjetivamente como a uma provável dependência, ou sendo o uso já compulsivo).

Há uma pesquisa relacionada com o tratamento da dependência no Santo Daime (Labate, Santos, Strassman, Anderson, & Mizumoto, no prelo). Realizada com 83 adeptos, 41 do gênero masculino e 42 do feminino, com idade entre 18 e 40 anos verifica-se que em 90% dos participantes identificados como dependentes, também há a interrupção do uso de uma ou mais substâncias psicoativas em tempos variados, depois da participação aos rituais com a *ayahuasca*.

Neste nosso estudo, para diferentes subamostras compostas unicamente por dependentes inscritos na amostra total houve a alegação de recuperação atribuída à participação aos rituais: a) nicotina para o SD com o percentual de 80% e de 50% para Umbanda; b) álcool no SD, com o percentual de 90,9% e para a Umbanda de 75%; c) *cannabis sativa* no SD encontra-se o percentual de 75% e na Umbanda de 50%; d) a cocaína no Santo Daime se verifica 66,6% de recuperação informada (não havendo essa prevalência na Umbanda). Os dados indicam para os mesmos indivíduos um alto percentual informado de recuperação do uso de psicoativos por ambas as religiões quando comparados a Centros de reabilitação.

Dados do Centro de Tratamento Takiwasi do Peru, que usa a *ayahuasca* em um *setting* que combina shamanismo indígena e psicoterapia ocidental para tratar de abuso de substâncias, particularmente dependência de pasta de cocaína e alcoolismo, revelam que 31% dos 211 pacientes estavam se sentindo “bem”, 23% “melhor”, 23% estavam “igual ou pior” e para 23% restantes os dados eram desconhecidos. “Igual ou pior” significa voltar a consumir a(s) substância(s), embora de forma mais discreta, sem uma convincente mudança estrutural e frequentemente abandonando a(s) substância(s) por álcool (Labate, Santos, Anderson, Mercante, & Barbosa, 2009).

Nesta pesquisa ora apresentada, a recuperação foi referente à abstinência que foi declarada sem recidiva (quando atribuída à participação aos rituais).

A alegação da recuperação do álcool e da *cannabis* por meio da transformação do uso abusivo para o uso controlado até os dias atuais foi classificada como *redução de uso* e os sujeitos considerados “recuperados” da “dependência” (subjetivamente experienciada como tal) e inscritos para a análise somente percentual do cálculo. A maioria das declarações da frequência de uso foi diária e/ou semanal para estas substâncias. Nos casos existentes da *redução*, os

sujeitos alegaram ter existido a “preocupação quanto ao uso excessivo” (ou abuso como uma condição implícita do risco da instauração da dependência propriamente dita pelo uso descontrolado preexistente, ou pelo uso compulsivo).

A experiência com alucinógenos em geral para ambos os grupos parece se relacionar marcadamente a um contato esporádico sem o critério de a recuperação existir, uma vez que não há a regularidade observada para a dependência (em função do uso não ser contínuo e ser recreativo, ou mesmo inscrito em outros contextos ritualísticos).

É notável a alta porcentagem de recuperação aludida à dependência da cocaína no contexto do Santo Daime, em especial. Em pesquisa de Da Silveira e Jorge (1999) se indica para essa substância, a resistência da resposta para a recuperação advinda dos tratamentos convencionais, a correlação entre a dependência e eventual comorbidade com outras enfermidades mentais e escassez de estudos relacionados.

As limitações do nosso estudo se referem à ausência de exames laboratoriais, coleta de urina ou sangue para uma verificação precisa da abstinência. Reitera-se que a investigação da dependência das substâncias foi decorrente do pronunciamento do adepto quanto à relação de risco experimentada de forma subjetiva, e em maioria coincidente com a frequência de uso diária e ou semanal. Foram considerados percentuais somente consoantes com recuperações delegadas aos rituais. Faz-se necessário um acompanhamento de ordem prospectiva, segundo os critérios supracitados bem como instrumentos psicológicos específicos para investigação mais aprimorada das farmacodependências e para a confirmação da estabilização das discontinuidades proferidas.

Salientamos ainda que a propensão ou a identificação com psicodélicos pode ser mais motivadora para a aderência e conversão de um adepto para a religião do Santo Daime, que se utiliza do psicoativo *ayahuasca*.

Pesquisas têm sugerido a relação entre dependência de substâncias, estados alterados de consciência, ritual e espiritualidade. Experiências de farmacodependência em termos de EAC (estados alterados de consciência) poderiam ser compreendidas como a um estado de consciência contraído, em contraste com estados expandidos de consciência de estados místicos

transcendentais e de êxtase. Dependentes químicos se engajam em um motivo normal humano para conquistar estados diferenciados de consciência, mas de modo autodestrutivo porque não lhes foram fornecida a oportunidade de aprender métodos construtivos alternativos para a experiência de estados não ordinários de consciência. Neste sentido, se o desenvolvimento espiritual promove sobriedade com mudanças de estilo de vida, uma consequência seria considerar as intervenções espirituais como possíveis adjuntos no tratamento em relação à saúde mental. É possível que a comunidade religiosa atue como uma comunidade terapêutica com um papel significativo na motivação da aderência ao tratamento (Macrae, 1992; Winkelman, 2001; Geppert, Bogenschutz & Miller, 2007; Windsor & Shorkey, 2011; Sanchez & Nappo, 2008a, 2008b).

Um dos objetivos desta pesquisa foi verificar em que medida as religiões mediúnicas ensinam em sua prática ritual um método terapêutico espiritual “construtivo” que pode ser aprendido pela convivência com outros mais experientes dessa “ciência” com repercussões saudáveis para a vida da pessoa.

Os dados do *Perfil Saúde e Religiosidade* foram indicativos de que a participação ao contexto ritualístico pôde ser provedora de uma relação de intimidade entre o desenvolvimento da habilidade do domínio sobre fenômenos dissociativos e, portanto, da convivência com a dissociação. Os índices conquistados de declarações de recuperação de substâncias atribuída à participação aos rituais torna possível a correlação entre a religiosidade, aqui fundamentada em estados diferenciados de consciência e um nível melhor de saúde física e mental adquirido.

Buscando verificar as considerações supracitadas por meio de instrumentos psicológicos com respeito à comunidade religiosa atuar em sua rede de apoio social associada com índices de saúde mental e bem estar apresentamos os resultados obtidos.

Foi empregada a Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study* (Sherbourne & Stewart, 1991). A adaptação transcultural e validação por Griep et al. (2005), obteve no estudo de validação de construto (n= 4.030) em versão brasileira a média de 83,3 para o Fator I ou Apoio Afetivo e Interação Social Positiva, a média de

78,6 para Fator II ou Apoio Emocional e Informação, a média de 80,6 para o Fator III ou Apoio Material e 80,8 para a média da escala global.

Isso indica que os grupos desta pesquisa,⁹⁰ apresentaram um índice abaixo da média de validação de construto com relação à Escala de Apoio Social. No entanto, as autoras esclarecem que a média alcançada foi menor no instrumento original do estudo de Sherbourne e Stewart (1991). Em pesquisa mais detalhada sobre os dados citados em questão, verifica-se que a média varia de 69 para Informação e Apoio emocional, 69 para “Apoio tangível” e/ou Material, e 73 para o Fator afetividade e Interação Social Positiva. O Apoio Geral obteve 70 na pontuação. A amostra foi composta predominantemente por mulheres (61%), e em torno de 55 anos. Além desses dados, as autoras também atribuem as diferenças entre (validação de Griep et al., 2005 e estudo de Sherbourne and Stewart, 1991) aos diferentes contextos socioeconômicos e a idade dos respondentes ser menor. As médias aqui obtidas estão mais próximas do estudo de Sherbourne e Stewart. Em pesquisa de Rosa (2007) sobre o envelhecimento bem sucedido no RGS, encontrou-se a média de 93,66 para idosos variando de 60 a 69 anos (n=121), de 70 a 79 anos (n=67), e mais de 80 anos (n=30).

Portanto, o resultado apresentou um valor abaixo da média em termos nacionais dados pela Validação do instrumento, no estudo de Rosa (2007) e acima da média para a realidade estadunidense (mais especificamente provenientes de Boston, Chicago e Los Angeles). Nesta pesquisa, com idade acima de 40 anos (41 a 74) existiram 29 mulheres representantes de 20% do Santo Daime, de 62,7% da Umbanda, de 17% para o Grupo Controle e componentes de mais do que um terço da amostra. A similaridade das características da amostra pode ser facilitadora da proximidade dos resultados obtidos.

Não obstante essas considerações há uma inserção no Intervalo de Confiança dado pela validação do instrumento em versão brasileira Griep et al. (2005) para a média obtida por cada um dos Fatores ora estudados dos grupos em

⁹⁰ A média total obtida para Interação Social Positiva, para o SDC é de 78,95, SDNA é de 80,75, para a UMBC a média é de 78,96, UMBNA é 79,74 e para o Grupo Controle de 77. Para todos os grupos, a média geral foi de 79 para o Fator Interação Social Positiva e Afetividade; Apoio Emocional e Informação, SDC a média é de 70,92, SDNA é de 77, para UMBC é 74,20, UMBNA é 75,34 e média geral é de 73; Apoio Material para SDC é de 71,32, SDNA é de 77,17, UMBC é de 80,23, UMBNA é de 75,91 com média geral de 75. Para o Fator Geral, Apoio Geral a média final é de 75.

questão, sem diferenças significantes apontadas entre os grupos religiosos e o grupo controle quanto às médias apresentadas.

Outro índice eleito para se verificar a associação da religiosidade com a saúde mental foi a *experiência de bem estar subjetivo* desfrutada pelos adeptos e avaliada pela Escala de Bem estar Subjetivo (Albuquerque & Troccóli, 2004). Segundo os autores do instrumento, afeto positivo é relativo a uma descrição de um estado emocional. Refere-se a um sentimento de contentamento caracterizado por um estado de alerta, de entusiasmo, de atividade e de prazer ativo.

Afeto negativo refere-se a um estado de distração e engajamento desprazível transitório e que inclui emoções desagradáveis como ansiedade, depressão, agitação, aborrecimento, pessimismo e outros sintomas psicológicos aflitivos e angustiantes. Satisfação com a vida é um julgamento cognitivo de algum domínio específico sobre a vida pessoal e em geral. Varia de acordo com um critério próprio e depende de uma comparação entre as circunstâncias de vida do indivíduo e de um padrão pessoal escolhido.

Os autores assim caracterizam o BES elevado: frequentes experiências emocionais positivas, rara experiência emocional negativa (depressão ou ansiedade) e satisfação, não só com vários aspectos da vida, mas com a vida como um todo.

Um parâmetro empregado para os resultados obtidos da EBES é a correlação com o estudo de Machado (2009) empregando as médias alcançadas por pessoas sem experiências paranormais, definidos por NEXPs, e com experienciadores das mesmas, definidos por EXPs. Na pesquisa se encontra para os EXPs, 67,74 para o fator afeto positivo, 55,12 para o fator afeto negativo; 55,20 para o fator satisfação com a vida. Para média geral encontra-se o valor de 59,33. Para os NEXPs, se encontra o valor da média de 71,93 para o fator afeto positivo; de 46,94 para o fator afeto negativo; de 57,15 para o fator satisfação com a vida e como Fator Geral, 58,67.

A pesquisa ora apresentada encontrou valores bem próximos aos supramencionados de Machado (2009) sem diferença significativa entre os grupos⁹¹.

⁹¹ Encontrou-se no SDC para Afeto Positivo, a média de 72,68. Para Afeto Negativo, 57,89; Satisfação com a vida, 46,11 e média geral de 58,89. Para SDNA encontrou-se para Afeto Positivo, 72,95, para Afeto Negativo, 49,10; para Satisfação com a vida, 44,65 e média geral, 54,79. UMBC apresentou para Afeto positivo a média de 76, para Afeto Negativo, 52,91, para Satisfação com a vida, 44,79 e média geral de 57,88. UMBNA apresentou para Afeto Positivo a média de 75,45, para

A média para o Fator Geral é de 58,67 para os dois grupos acima avaliados por Machado (2009); para os grupos religiosos em questão foi de 56,98 e para o GC de 59,21.

Revelou-se assim que a média obtida de experiência de bem estar subjetivo nos dois grupos religiosos não se distanciou marcadamente entre os Fatores assinalados para essa experiência na população em geral ⁹² (em relação ao GC e dos dados acrescidos da pesquisa com Machado (2009) que são representantes de uma amostra não clínica).

A Escala de Experiências Dissociativas de Carlson e Putnam (1993) é um instrumento que serve para o rastreamento e a quantificação dos sintomas dissociativos. Muito embora a escala não deva ser utilizada como instrumento diagnóstico, apresenta como ponto de corte acima da pontuação de 30, a indicação de transtornos dissociativos. Foi empregada com a intenção de se identificar a pontuação existente para as experiências dissociativas presentes no grau de normalidade (inserção no intervalo de confiança) entre os grupos religiosos estudados. Uma investigação dos autores do instrumento reconhece corretamente nesta margem de pontuação 30, o percentual de 74% dos pacientes com transtornos dissociativos de identidade (TDI) e 80% com outros transtornos dissociativos. Uma validação por meta-análise indica validade convergente com forte correlação com outros instrumentos (SCID-D e DDIS) de avaliação de dissociação (Fizman, 2004).

Em um estudo da DES, a média da pontuação obtida por Waller (2000) varia de 23,9 (mulheres) a 19,6 (homens). Alvarado (2005) descreve em população não-clínica a pontuação obtida por estudantes colegiais de 6,6 (Spindeler & Elklit, 2003), 14,4 (Jzendororn & Schuengel, 2004), 10,4 (Modestin & Erni, 2004), 13,2 (Collins & Jones, 2004), 14,7 (Barker & Collo, 2001), 14,8 (Martinez-Taboas & Bernal, 2000),

Afeto Negativo, 48,82, para Satisfação com a vida, 44,90 e média geral de 56,38. O GC apresenta para Afeto positivo, a média de 75,15, para Afeto negativo, 55,10, para Satisfação com a vida, 46,05 e média geral de 59,21. Para todos os grupos se encontrou para Afeto Positivo a média de 74,50, para Afeto Negativo, média de 52,61, Satisfação com a vida de 45,29 e Fator Geral de 57,42.

⁹² O Fator Geral foi considerado porque segundo os autores (Albuquerque & Troccoli, 2004), observaram-se correlações razoavelmente elevadas entre os fatores I e II ($r = 0,36$); I e III ($r = 0,53$); II e III ($r = 0,47$), o que sugeriu a presença de um Fator Geral. A análise fatorial do Fator Geral, posteriormente denominado BES, é composta pelos 62 itens do instrumento, responde por 32,9% da variância e seu índice de fidedignidade (alfa de Cronbach) é de 0,86.

16,9 (Giesbrecht, Merckelbach, Geraerts, & Sweets, 2004) e média de 21,7 segundo seu próprio estudo de Zingrone e Alvarado (2001-2002).

A média global da pesquisa ora apresentada para todos os grupos foi de 13,9; para o Santo Daime em Conversos de 11,97, para Novatos Aderentes de 14,53, com média geral para este subgrupo de 13,38. Para a Umbanda em Conversos foi de 13,12, Novatos de 15,37 e a média geral do subgrupo é de 14,25. O Grupo Controle foi de 14,29 e média total de todos os grupos de 13,91. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias apresentadas nos grupos.

Todas as médias estão próximas dos estudos supracitados (Alvarado, 2005) da DES para verificação da dissociação não patológica, bem como da média geral apresentada pelo Grupo Controle. Nestas, considerando-se sua somatória, a média final de 13,82 obtida pelos grupos religiosos (ora estudados, sem o Grupo Controle), foi inclusive, de valor menor (SD= 13,38 e UMB= 14,25) do que as supramencionadas por estes pesquisadores para populações não clínicas.

Retornando aos dados, de forma mais específica, a média final dos grupos religiosos com valor de 13,91, encontrou-se menor comparada com a média de 14,4 em Jzendororn e Schuengel (2004), 14,7 em Barker e Collo (2001), 14,8 em Martinez-Taboas e Bernal (2000), 16,9 em Giesbrecht, Merckelbach, Geraerts, e Sweets (2004) e 21,7 em Zingrone e Alvarado (2001- 2002) (citados por Alvarado, 2005).

No entanto, a pontuação acima de 30 aconteceu em 9,4% da amostra total (n=106). São dez sujeitos (5 noviços provenientes do SD, 3 com idade entre 21 e 23 anos, e 5 da Umbanda, sendo 4 noviços e um converso da Umbanda, 2 deles novatos com 20 e 26 anos da Umbanda) com identificação de possível Transtorno Dissociativo de Identidade (TID).

Pesquisas têm apontado (Alvarado, 2005; Farrington, Waller, 2001; Ross, 2010; Yoshizumi, 2010) uma correlação negativa para idade e dissociação. Crianças e/ou adolescentes, quanto mais jovens, maior é a pontuação para as experiências dissociativas. Encontrou-se essa correlação também coincidentemente nos adultos mais jovens em relação aos demais adultos em correlação negativa moderada e significativa ($r = -0,5$, $n=22$, $p=0,04$) para o grupo constituído por Conversos da Umbanda, e presente, negativa, mas não significativamente, para todos os outros

subgrupos⁹³. Lembramos que a metade das pontuações elevadas supracitadas na DES é de adultos jovens e noviços.

Segundo pesquisadores (Waller, 2000; Cardeña, 2007; Moreira- Almeida et al, 2007; Nijenhuis, 2008), o fator básico causador da dissociação tem sido o abuso físico e/ou sexual, i.e., traumas da infância envolvendo injúrias físicas, sexuais, e emocionais (inclusive negligência e abuso emocional).

Em nossa pesquisa, a questão do assédio foi formulada segundo um contato indesejado com um adulto englobado em termos físicos, mentais ou sexuais.

Com esta pontuação (n=10) e com alegação de assédio por adulto (n=11), e como resultado do cruzamento das variáveis encontramos dois novatos, um do Santo Daime (M= 43) e outro da Umbanda (M= 30); são representantes de 1,8% da amostra total.

Há no total a alegação de assédio por adulto (SD, n=7, UMB, n=4; Total, n=11) representado em 10,8% da prevalência de casos na amostra total (n=106).

Ainda de acordo com Moreira- Almeida (2004) relatos de abuso físico ou sexual na infância são descritos entre 60 a 90% dos pacientes com TID (Putnam et al., 1986; Schultz et al., 1989; Ross et al. 1990b; Ross & Joshi, 1992; Modestin et al., 1996, citado por Moreira- Almeida, 2004). Essa nossa porcentagem de 10,8% confirma para este subgrupo específicos resultados encontrados por Nijenhuis (2008), Waller (2000), Cardeña et al.(2007) e Alvarado (2003). Encontraram-se próximos também das taxas de prevalência existentes para estudo de Moreira- Almeida (2004) com o grupo religioso do Espiritismo com 8,3% para abuso físico, 21,7% para abuso sexual e por Springer, Sheridan e Cames (2007) descritos por *survey* com uma prevalência de relatos de abuso na infância em 11,45%.

⁹³ Além da possibilidade da pontuação maior para experiências dissociativas para menor idade/crianças, observando um critério de normalidade, Alvarado (2005) propõe um estudo mais minucioso das experiências dissociativas costumeiras e lhes define como “pequenas dissociações”, tais como a absorção em várias atividades do cotidiano. Cardeña et al. (2007) e Moreira-Almeida (2007, 2011) alertam simultaneamente para as características da natureza não patológica da dissociação. Experiências dissociativas podem acontecer de forma única e transitória, apesar do forte impacto emocional, serem marcadas pela ausência de sofrimento, de prejuízo funcional ou ocupacional existindo em compatibilidade com o contexto cultural do indivíduo com aceitação desta experiência por outros, com ausência de comorbidades psiquiátricas, com controle sobre a experiência e crescimento pessoal ao longo do tempo (Cardeña et al., 2007; Alvarado, 2005).

Em outros termos, os dados apontaram a ocorrência do assédio não confirmada em sua maioria na correlação para valores mais acentuados nas médias em geral para transtornos dissociativos, segundo os resultados obtidos pela DES revelando uma possível relação com esta etiologia.

Apesar de o percentual encontrado nessa nossa pesquisa corresponder ao existente em populações não clínicas, lembramos que as duas pontuações altas na DES com assédio foram provenientes de Noviços. Não é possível saber se a pontuação reduzida dos demais, variando de 2 a 12 poderia já ser devida a um eventual desdobramento benéfico advindo da prática de convivência com EAC, e em consequência não teríamos uma detecção da experiência dissociativa anterior pela escala.

No entanto, é interessante assinalar que houve uma correlação positiva moderada significativa presente tanto no grupo do SD quanto no da Umbanda, entre a variável “problema psicológico próprio” e “assédio por adulto” (SD, $r=0,36$, $n=41$, $p=0,010$; UMB, $r=0,44$, $n=41$, $p=0,002$, one tailed). No SD, “problema psicológico próprio” se correlacionou com “problema psicológico na família” quase moderada e significativamente ($r=0,36$, $n=102$, $p=0,010$, one tailed). Na amostra total, também houve correlação significativa entre problema psicológico e problema na família ($r=0,23$, $p=0,010$, $n=103$),

Assim sendo, assédio se correlacionou com problema psicológico (considerada a amostra total, moderada e significativamente ($r=0,34$, $p<0,001$), mas provavelmente não detectável unicamente pelo espectro “diagnóstico” da DES; e/ou o problema psicológico não tenha se desenvolvido sob a forma de uma manifestação psicológica de ordem dissociativa⁹⁴.

Apesar das descrições mencionadas envolvidas na etiologia da dissociação, importante se faz salientar também que [...] *comportamentos dissociativos podem estar presentes em uma população bem adaptada, sem história de abuso infantil* [...]. Ou seja, abuso pode se correlacionar com comportamento dissociativo, mas comportamento dissociativo pode existir sem um histórico caracterizado por trauma

⁹⁴ Para uma descrição dos outros fenômenos dissociativos, encontrou-se uma correlação positiva fraca significativa entre as variáveis *Sonambulismo* e *amigos imaginários na infância* ($r=0,17$, $n=104$, $p=0,040$) sem covariação com as supracitadas, i.e., *problemas psicológicos* e *problemas na família*.

infantil. E ainda que [...] *fenômenos dissociativos relacionados a atividades religiosas, podem ser distintos das experiências dissociativas medidas pela DES* (Negro, 1997; Moreira-Almeida, 2011) ⁹⁵.

Adotou-se a Escala de Resiliência ou *Resilience Scale* (Wagnild & Young, 1993) com o fim de verificar se a adesão à comunidade religiosa e a percepção da rede de apoio social e doutrinário estaria correlacionada com a capacidade de resiliência.

O conceito de resiliência está ainda sendo definido, e sujeito a uma compreensão teórica recente por parte dos especialistas. Nesse sentido, há reflexos desse ineditismo na escassez de instrumentos de aferição e resultados de validação. Apesar dos Fatores existentes na escala, não adotamos essa classificação de estudo por dificuldades na análise fatorial identificadas por parte dos próprios autores. Empregou-se somente a média final que abarca apenas a aferição dos indivíduos resilientes com a pontuação sinalizada por valores altos indicando uma elevada resiliência (Pesce et al., 2005).

Buscando-se uma possível comparação dos dados, há um estudo de Rosa (2007) com relação a um envelhecimento bem sucedido, no qual se emprega a Escala de Resiliência e encontra um ponto de corte ideal situado em 127, 87 (IC= 93-106). Para Amato (2010) em estudo sobre adolescência e uso de drogas a média se localiza no valor de 129,9.

Abiola e Udofia (2011) encontram para a validação psicométrica em mulheres, a média de 126,52, em homens, 132,04, na média geral, 132, 23 e citam o resultado de estudo de Hunter e Chandler (1999) a média de 122.5 para mulheres e a de 132.5 para homens.

Para nosso estudo, a média global alcançada foi de 130,09. Para SDC houve a média de 125,05, para SDNA de 126,36. Para UMBC houve a média de 133,76, UMBNA de 132,75 e GC de 132,75. SD para mulheres apresentou a média de 125,50 e homens, de 126,05. UMB apresentou a média de 133,58 para mulheres e a

⁹⁵ Krippner (1997, 2000) descreve o valor da mediunidade em contextos específicos provendo práticas curativas e funcionando como abastecedor e realçando aspectos idiossincráticos. Associa o *desenvolvimento do processo dissociativo a um estado “sob o controle” (presença da mediunidade) ou inteiramente “fora do controle” (presença do Transtorno Dissociativo)* do sujeito e da *função positiva da dissociação relacionada à funções sociais e ações que não são mecanismos de defesa em sua natureza* [itálicos nossos] (citado por Alvarado, 2005).

de 131 para homens. O GC apresentou para mulheres a média de 130,33 e para homens de 134,73. Não houve diferença significativa entre os grupos.

As médias obtidas por essa pesquisa foram valores próximos, senão um pouco mais elevados do que os encontrados nas pesquisas brasileiras, e internacionais em especial para as mulheres da Umbanda.

Os valores das médias alcançadas pela Escala de Resiliência na pesquisa de Rosa (2007) apresenta correlação positiva forte e significativa com a Escala de Apoio Social ($r= 0,891$ e $p<0,001$) bem como em Pesce et al. (2005) também com a Escala de Apoio Social (Apoio afetivo, $r=0,02$, Emocional, $r= 0,23$, e Informação, $r= 0,23$, para todas com $n=997$, $p<0,001$).

Neste estudo também se encontrou correlação positiva significativa entre Escala de Resiliência e Apoio Social para o Santo Daime (Fator Geral, $r\hat{=} 0,6$, $n=41$, $p <0,001$, Apoio Interação/ Afetividade, $r\hat{=} 0,69$, $n= 41$, $<0,001$; Informação/ Emocional, $r= 0,60$, $n=41$, $<0,001$; Apoio Material, $r= 0,36$, $n= 41$, $p=0,010$) e Umbanda (somente para o Fator Geral ($r\hat{=} 0,25$, $n= 43$, $p=0,05$). O GC apontou a existência da correlação negativa significativa com Informação/Emocional ($r\hat{=} -0,4$, $n=20$, $p=0,04$).

Identificaram-se para o estudo comparado com Rosa (2007) com relação ao Fator Geral em ambas as pesquisas correlações fortes e significantes. Houve semelhança quanto ao estudo de Pesce et al. (2005), inclusive apresentado-se mais acentuada com respeito aos Fatores Apoio Afetivo e Informação/ Emocional.

Para a compreensão da correlação supramencionada, encontra-se na noção de *Comunidade Resiliente* de Kirmayer (2009), o conceito associado de *Capital Social* de Putnam (1993). Anteriormente proposto nesta dissertação e aqui retomado como referencial teórico, esse conceito explica aspectos da rede da comunidade interligados tal como o engajamento cívico, identidade, sentimento de pertença, de solidariedade com outros membros, reciprocidade e normas de cooperação, senso de obrigação de ajudar os outros e uma confiança implícita de que, à assistência dedicada aos demais, implicar-se-ia uma assistência recebida. Cobb (1976) também enfatiza que as interações de apoio são agentes contra as consequências do estresse da vida sendo o apoio social um protetor para as pessoas em crise a partir de uma ampla variedade de estados patológicos.

É possível que a correlação positiva entre Apoio Social e Resiliência (aqui verificada nos grupos por nós estudados) se deva a um processo por meio do qual o apoio emocional, material e afetivo seja simplesmente uma postura de compreensão e respeito para as condições psicológicas extenuantes existentes, e a disponibilidade para ajudar (ou poder ser ajudado) de forma solidária, por si só, sirva de encorajamento para situações de fragilidade emocional.

O conceito de *coping* é o conjunto de estratégias, cognitivas e comportamentais, utilizadas pelos indivíduos com o objetivo de manejar situações estressantes. O *coping* religioso e/ou espiritual é o uso da religião, espiritualidade ou fé para lidar com o estresse e as consequências negativas dos problemas de vida, por meio de um conjunto de estratégias religiosas e/ou espirituais utilizadas para manejar o estresse diário e/ou advindo de crises existenciais ou circunstanciais que ocorrem ao longo da vida. A espiritualidade e o envolvimento em religiões organizadas estão associados à maior resiliência e resistência ao estresse relacionado às doenças (Panzini & Bandeira, 2007, p.127, grifo nosso).

Para estudar se estes grupos religiosos aqui pesquisados fazem uso de comportamentos de *coping* religioso espiritual para lidar com as adversidades da vida, adotamos a Escala de *Coping* Religioso-Espiritual, na versão ESCALA CRE-Breve desenvolvida por Panzini e Bandeira (2005) a partir da Escala Brief-RCOPE elaborada por Pargament et al. (2000).

A análise do CRE – Breve se faz por meio da verificação dos valores de quatro Índices Gerais: 1) *Coping* Religioso Total (soma dos valores do *Coping* Positivo e dos valores invertidos do *Coping* Negativo); 2) valores do *Coping* Positivo; 3) valores do *Coping* Negativo; 4) valores provenientes da Razão CREN/CREP (diferença entre os CRE Positivo e Negativo, indicando o índice empregado de estratégias positivas e negativas e suas consequências também negativas ou positivas quanto à qualidade de vida do sujeito. A proporção mínima é de 1 CREN para 2 CREP, de maneira que quanto menor for o índice, mais estratégias positivas de *Coping* estão sendo utilizadas havendo maior atribuição da condição de melhor qualidade de vida e vice-versa).

Foram pesquisados os Fatores da dimensão de CRE Positivo e CRE Negativo, que compõem os índices gerais acima descritos. Os fatores do CRE

Positivo são: Transformação de Si e/ou de sua vida, Ações em busca de ajuda espiritual, Oferta de ajuda ao outro, Posição positiva frente a Deus, Ações em busca do outro institucional, Afastamento através de Deus, da religião e/ou da espiritualidade e Busca pessoal de conhecimento espiritual. Os Fatores da dimensão de CRE Negativo são a Reavaliação Negativa de Deus, Posição Negativa frente a Deus, Insatisfação com o outro institucional e Reavaliação negativa do significado.

Com relação aos Fatores da dimensão de CRE Positivo, o Fator Transformação de si e/ou da sua vida implica em modificação interna ou externa a partir de um comportamento de *coping* religioso espiritual com uma consequência positiva que muda a perspectiva sobre si mesmo, dos outros e do mundo. As maiores médias (iguais) residiram com SDNA e UMBNA (3,77) e a menor com GC (2,61). O GC apresentou a significância para a diferença estatística entre os grupos, indicando ser o que menos fez uso dessa estratégia de *coping*. O dado é indicativo da provável busca de uma Transformação de si e/ou da sua vida por ambos os grupos de Novatos.

Ações em busca de ajuda espiritual é um comportamento de *coping* baseado na estratégia da busca de ajuda no outro (institucional, familiar ou social) sob a forma de tratamentos espirituais. A diferença residiu entre GC (com o menor emprego dessa estratégia de *coping* que os demais) com a menor média (2,56) e com a maior localizada com o SDC (3,88).

Oferta de ajuda ao outro é comportamento de *coping* religioso espiritual baseado em um ato de caridade em benefício de outros. A maior média foi obtida no SDC (3,54) e a menor com o GC (2,72). A diferença significativa residiu entre SDC e UMBC com o GC. Coincidentemente, o Grupo Controle não se diferenciou significativamente dos Novatos de ambas as religiões quanto à “oferta de ajuda ao outro”, mas se diferenciou estatisticamente marcadamente dos Conversos, podendo sugerir a possibilidade do exercício da caridade desenvolvido, aprendido e/ou ensinado por estas “escolas” em suas práticas espirituais.

Posição positiva frente a Deus é um comportamento de *coping* religioso espiritual buscado através do apoio e conexão com a presença divina, uma reavaliação positiva da situação através D’Ele, mas que se caracteriza por ações independentes da ajuda de Deus. A maior média se localizou no UMBNA (4,05) e a

menor com o GC (3,27). A diferença significativa residiu entre UMBNA e GC. Há a possibilidade de residir neste “*coping*”, um dos ensinamentos aos Novatos na prática espiritual da Umbanda pelo desenvolvimento da mediunidade de incorporação.

Ações em busca do outro institucional é um comportamento de *coping* religioso espiritual caracterizado pelo movimento de aproximação com a representação da instituição (membros, liderança, local até aspectos institucionalizados/formais). Para UMBC houve a maior média de 4,25, e a menor foi a do GC com 2,70, destacado dos demais grupos com uma diferença estatisticamente significativa.

Afastamento através de Deus, da religião e/ou da espiritualidade é um comportamento de *coping* religioso espiritual marcado pela busca de um alívio temporário focando a atenção em questões religiosas/ espirituais para se afastar do problema ou da fonte de estresse. A maior média esteve presente no SDNA (3,35) e a menor com o GC (2,65). Não houve diferença significativa entre os grupos. Não é um comportamento de esQUIVA, nem uma fuga. Apresenta-se como um recurso empregado por todos os grupos.

Busca pessoal de conhecimento espiritual é um comportamento de *coping* religioso espiritual que se identifica pela busca de um maior conhecimento religioso espiritual para o fortalecimento da vida interior e/ou da vida de relações podendo ocorrer através da literatura ou da mídia religiosa/ espiritual. A maior média foi encontrada no SDNA com 1,12 e a menor com o GC, com 0,88. Os grupos não se diferenciaram quanto ao uso deste *coping*.

Dos Fatores da dimensão de CRE Negativo, a Reavaliação Negativa de Deus é um comportamento de *coping* religioso espiritual com sentimentos inclinados para a revolta, culpa, desamparo e mágoa para com Deus e seus desígnios. Para UMBC houve a média menor (1,27) e maior para GC (1,80). A diferença significativa assinalada entre os grupos residiu entre UMBC e GC e UMBNA e GC, salientando-se este tipo de *coping* para o GC.

Posição Negativa frente a Deus é um comportamento de *coping* religioso espiritual caracterizado pelo estilo de *coping* da delegação religiosa passiva (no qual Deus deve assumir o controle e a responsabilidade pela resolução da situação, sem

a participação pessoal) e da súplica negativa (a prece pede por uma mudança na vontade divina). Não se revelou diferença significativa entre os grupos.

Insatisfação com o outro institucional é um comportamento de *coping* religioso espiritual caracterizado por sentimentos de insatisfação, desgosto e mágoa para com a representação institucional (doutrinária ou afiliados). Houve a maior média no SDC (2,17), e no UMBC, a menor média (1,38). A diferença significativa foi indicada revelando o emprego desse *coping* marcadamente pelo SDC.

Reavaliação negativa do significado é um comportamento de *coping* religioso espiritual no qual há uma interpretação negativa do significado de uma situação atribuída a uma força malévola, ou como decorrência de uma punição para os seus atos. Para SDC houve a maior média de 2,42 e UMBC houve a menor média de 1,71. A indicação de diferença significativa ocorreu entre SDC e UMBC, revelando ser este método de enfrentamento mais habitual para o grupo do SDC.

Panzini (2004) preconiza conceitualmente para os resultados de 1 a 5 apresentados para a classificação e análise dos valores das médias de CRE Total empregado, o valor nenhum ou irrisório (1,00 a 1,50), baixo (1,51 a 2,50), médio (2,51 a 3,50), alto (3,51 a 4,50) e altíssimo (4,51 a 5,00). Todos os grupos classificaram-se segundo um valor médio para o *Coping* Religioso Total, de acordo com o instituído pela autora.

Retomados os dados, a maior pontuação foi para SDC (3,39) e a menor (2,79) para o GC.

Houve a diferença significativa entre os grupos e o GC revela o menor emprego do *Coping* Religioso Total (quantidade total de CRE's praticados) que os demais.

O CRE Positivo indica o nível de CRE positivo praticado apresentando-se o GC com o menor emprego de estratégias de *Coping* Positivo com a menor média (2,49) e a maior localizada com o UMBC (3,41).

Os Fatores da dimensão de CRE Positivo apresentaram maior média de pontuação em relação aos Fatores da dimensão do CRE Negativo tanto entre daimistas quanto em umbandistas independentemente de serem Conversos e Novatos (média CREP, SD=3,23, UMB= 3,36, GC= 2,49; média CREN, SD=1,84, UMB=1,61; GC= 1,72).

O comportamento de *coping* religioso espiritual de CRE Positivo mais pontuado nas médias para ambos os grupos foi com respeito ao Fator Ações em busca do outro institucional (UMB=3,96, SD=3,88) e a menor pontuação foi concernente ao Fator Busca pessoal de conhecimento espiritual, por meio de literatura e mídia (SD=1,06, UMB= 1,05).

O emprego desses comportamentos de *coping* pode ser sugestivo da necessidade “presencial” dos adeptos às cerimônias para um aprendizado da prática mediúnica (Fator Ações em busca do outro institucional). Trata-se de uma “arte xamânica” que se aprende pelo convívio, daí, o peso da experiência, a vivência ser mais genuína para aquisição do conhecimento, do que o teórico (Fator Busca por mídia/literatura), puramente conceitual principalmente considerada a prática mediúnica que requer o “treino” para o domínio ser adquirido sobre diferentes estados de consciência.

Não houve diferença significativa entre os grupos com relação ao emprego de estratégias de CRE Negativo. No entanto, o pos hoc de Tukey identifica diferença significativa para mais uso desse método (CRE negativo) entre SDC com a maior média (1,98) e UMBC com a menor média (1,51).

O comportamento de *coping* religioso espiritual de CRE Negativo com a maior pontuação por parte dos dois grupos religiosos foi relativo ao Fator Reavaliação Negativa de Significado (SD= 2,24, UMB= 1,84) e com menor pontuação, o Fator Reavaliação Negativa de Deus (SD= 1,41, UMB= 1,29).

Essa estratégia descrita de *coping* negativo (então mais pontuada) inclinada à interpretação do significado de uma situação estressante ser atribuída às forças externas malévolas ou devida a atitudes consideradas inadequadas porque “ferindo” um código de ética, faz parte da cosmogonia de ambas as religiões (ênfatizando-se que nesta escala a estratégia é avaliada “negativamente”). Mas também faz parte a escassez da estratégia de enfrentamento negativo a Reavaliação Negativa de Deus. É possível que o processo da “doutrinação” de ambas as religiões possa ser compreendido à luz de um aprendizado existente entre dois polos: a manutenção positiva da visão de Deus e a compreensão da possibilidade da existência de diferentes “ataques” provenientes de fontes sejam internas, sejam externas, mas

sempre “ferindo” um código. A compreensão do “quem, como e por que” ataca traria a cura para a “ferida” do “desentendimento” ou da “alteração” mediúnica⁹⁶.

O processo da convivência com fenômenos dissociativos nessas práticas mediúnicas é acompanhado pela adoção de diferentes estratégias de *coping* de comportamento religioso espiritual. No entanto, o *coping* relativo ao Fator *Reavaliação Negativa de Significado* é dotado de sentido na cosmovisão destas religiões (e daí, a pontuação ter sido maior).

Para a Razão CREN/CREP, UMBC apresentou o valor menor da média (0,44) e o maior, o SDC (0,61). Essa razão é inversamente proporcional de maneira que, quanto menor o valor, maior é o emprego de estratégias de *coping* positivo e vice-versa. A diferença é significativa, no entanto, localizada entre o GC e grupos UMBC e UMBNA, indicando que o GC se destacou mais quanto ao maior emprego de estratégias de *Coping* Negativo (do que Positivo) para lidar com eventos estressantes da vida.

Ambos os grupos apresentaram o índice (SD= 0,58, UMB= 0,49, GC= 0,73) maior que o GC, indicando assim fazer uso de mais comportamentos caracterizados por *coping* religioso espiritual positivo do que negativos para lidar com situações adversas.

Importante se faz lembrar que um método de *coping* negativo é preditivo de um ajustamento, ainda que numa direção negativa. A chave ou senha para se determinar as consequências positivas ou negativas do uso do total que se faz do *coping* religioso espiritual reside na proporção do emprego entre o CRE positivo e negativo para lidar com o estresse. Nestes termos, quanto menor a razão, maior é a qualidade de vida de uma pessoa. Há uma correlação positiva entre estratégias

⁹⁶ Para uma melhor compreensão do citado anteriormente, retomando o exposto na *Introdução*, houve essa explicação (p.67): Importante se faz descobrir como a pessoa se tornou vítima do sofrimento. A cura mágica confere uma proteção contra agressões, através do reforço de seus laços de intimidade com guias e protetores da “força vital” ameaçada. Sua história pessoal é reinterpretada a partir da compreensão da história do aparecimento e superação da “doença”. O processo de “desenvolvimento mediúnico” é uma domesticação de manifestações selvagens, das forças sobrenaturais. O “mal” é domesticado quando recebe um nome, um lugar e função. É longo e demorado: o futuro médium tem que aprender o controle dos gestos e do tempo no momento do transe e identificar progressivamente seu preto-velho, seu exu, seu caboclo e sua criança. Seus “eus” possíveis, elementos permanentes da definição da futura estrutura psíquica da pessoa. Em outros termos, os obsessores cedem lugar às entidades de luz na multivariabilidade das histórias dos deuses, e o fenômeno do transe mediúnico configura-se como a vivência da contradição entre ser um “eu” e outro “eu”, pela encarnação de diferentes personagens místicos (Montero, 1985).

positivas de CRE com melhor saúde mental, com menos sintomas depressivos/qualidade de vida, e crescimento espiritual e cooperatividade. O *coping* religioso acontece mais, portanto, quanto mais se volta para a religião para se lidar com situações de crise para prevenir ou aliviar efeitos advindos do estresse (Panzini, 2004).

Ambos os grupos diferenciaram-se significativamente quanto ao emprego de estratégias de *coping* religioso espiritual em relação ao Grupo Controle. Em consequência, a experiência de bem estar em função da estabilização do humor poderia justificar consequentemente a maior prevalência de doenças no grupo controle (e menores nos religiosos).

Stroppa e Moreira-Almeida (2009) apontam, inclusive, para a importância de práticas religiosas saudáveis com importante benefício para pacientes com transtornos de humor e que são religiosos. Nesses casos, estratégias de tratamento psicossocial de conteúdo espiritual podem constituir-se em uma forma de auxiliar e dar qualidade ao tratamento farmacológico, e propõem estudos de recursos de CRE ampliados e observados em suas implicações com relação à adesão ao tratamento e as recorrências de transtornos.

Com o fim de se verificar as correlações existentes entre a rede de apoio social e doutrinário e a capacidade de resiliência, presença de experiências dissociativas, de bem estar subjetivo e de estratégias de enfrentamento religioso/espiritual s apresentamos os resultados obtidos das diferentes escalas.

O grupo do *Santo Daime* (Conversos e Novatos agrupados) apresentou correlação positiva significativa moderada entre Apoio Social⁹⁷ e Resiliência ($r=0,6$, $n=41$, $p<0,001$), e correlação negativa significativa moderada com Razão CREN/CREP ($r=-0,5$, $n=42$, $p<0,001$).

Houve entre Resiliência e Razão CREN/CREP correlação negativa significativa fraca ($r=-0,3$, $n=41$, $p<0,007$).

O resultado indicou a correlação entre Apoio Social e Resiliência existente neste grupo.

A “Razão” revelou-se negativa e “deve ser negativa”, pois, quanto menor o valor, maior a qualidade de vida; apoio social e resiliência são maiores (e covariam

⁹⁷ Leia-se, Escala de Apoio Social. Resiliência, leia-se Escala de Resiliência. Experiência de bem estar subjetivo, leia-se, EBES, ou Escala de Bem estar Subjetivo e assim sucessivamente.

negativamente com a “razão”) apontando a associação com estratégias de enfrentamento (*coping* religioso espiritual positivo) de situações adversas baseadas na fé e/ou religiosidade.

Experiência de bem estar subjetivo se correlacionou positiva, fraca e significativamente com Experiência Dissociativa ($r=0,32$, $n=38$, $p=0,009$) e Experiências Dissociativas se correlacionaram positiva, fraca e significativamente com Razão CREN/CREP ($r=0,3$, $n=42$, $p=0,012$).

Em *Conversos* (ou Adeptos experientes) do SD não houve Apoio Social correlacionado com Resiliência, outras escalas e/ou fatores.

Experiência de bem estar subjetivo se correlacionou positiva moderada e significativamente ($r=0,6$, $n=19$, $p=0,003$) com Razão CREN/CREP (possivelmente devido a um valor levemente acentuado para estratégias empregadas de *coping* negativo neste subgrupo).

Em *Novatos* (SD) se correlacionaram positiva forte e significativamente Apoio Social e Resiliência ($r=0,8$, $n=22$, $p<0,001$), e negativa, forte e significativamente com Razão CREN/CREP ($r=-0,79$, $n=23$, $p<0,001$).

Resiliência se correlacionou negativa moderada e significativamente com Experiência dissociativa ($r=-0,36$, $n=22$, $p=0,046$) e com Razão CREN/CREP ($r=-0,6$, $n=22$, $p<0,001$).

Experiência de bem estar subjetivo não se apresentou correlacionada.

Experiências Dissociativas se correlacionaram positiva, moderada e significativamente com Razão CREN/CREP ($r=0,4$, $n=23$, $p=0,028$).

Diferentemente de *Conversos*, houve correlação estatística positiva forte significativa entre Apoio Social e Resiliência para os iniciantes do Santo Daime. É possível que a covariação possa ser proveniente da importância maior da experiência de apoio social e, portanto, da sua percepção nos estágios iniciais de adesão e declinaria com o amadurecimento do noviciado.

Igualmente para *Conversos* e *Novatos*, a Resiliência se correlacionou positivamente com comportamento de *Coping* religioso espiritual Positivo.

Experiências dissociativas se correlacionaram (positivamente) com comportamento de *coping* religioso espiritual negativo. Experiência de bem estar

subjetivo se apresenta correlacionada positivamente com Razão CREN/CREP para Conversos⁹⁸, e para Novatos não se apresenta correlacionada com outras escalas.

Para o grupo da *Umbanda*, Apoio social e Resiliência também se apresentaram correlacionados positiva e significativamente ($r\hat{o}= 0,25$, $n= 43$, $p= 0, 05$). Experiência de bem estar subjetivo se correlacionou positiva e significativamente ($r\hat{o}=- 0,3$, $n=39$, $p=0, 034$) com experiência dissociativa.⁹⁹

Novatos da Umbanda não apresentaram correlação entre Apoio Social e Resiliência. Houve correlação negativa, moderada e significativa entre Apoio Social e Razão ($r\hat{o}= 0,4$, $n= 22$, $p= 0, 028$).

Na *Umbanda*, Conversos apresentaram correlação positiva moderada e significativa entre Apoio Social e Resiliência ($r\hat{o}= 0,5$, $n= 21$, $p= 0, 009$). A Resiliência se correlacionou positivamente com *Coping* Positivo.

A Experiência dissociativa se correlacionou positiva moderada e significativamente ($r\hat{o}= 0,5$, $n= 19$, $p= 0,014$) com Experiência de bem estar subjetivo para os Conversos, e com *Coping* Positivo para os Novatos.

Segundo assinalado anteriormente, para umbandistas houve a correlação da “Cura espiritual” com a vivência de “Experiências místicas”. É possível que a “experiência dissociativa” se correlacione com Experiência de bem estar subjetivo para os Conversos, e com *Coping* Positivo para os Novatos, pelo caráter místico envolvido e “almejado” porque promotor de bem estar e de aprendizado de *coping* positivo.

O *Grupo Controle* não apresentou correlação entre Apoio Social e Resiliência.

⁹⁸Uma possibilidade de interpretação para a correlação ser positiva seria devido ao processo psicológico desencadeado pelo efeito da ingestão *ayahuasca*: relacionado à atenuação de defesas e à emergência de conflitos emocionais de base depressiva anteriormente citados, a Experiência de “bem estar” estaria associada, portanto, não somente aos Afetos Positivos, mas também à elaboração de Afetos Negativos avaliados pela EBES.

⁹⁹ A Experiência de bem estar subjetivo estaria correlacionada à experiência dissociativa (e a sua elaboração) correlacionada ao desenvolvimento de comportamentos de *coping* religioso espiritual.

Resiliência se correlacionou negativa, moderada e significativamente ($r = -0,46$, $n = 21$, $p = 0,021$) com experiência de bem estar subjetivo e com experiência dissociativa de forma positiva, moderada e significativamente ($r = 0,45$, $n = 20$, $p = 0,021$).

No grupo controle, a Resiliência pareceu se apresentar de forma “desconectada” da Experiência de bem estar subjetivo. Ou seja, quanto mais resiliência, menos experiência de bem estar subjetivo e maior é a experiência dissociativa. É provável supor que para este grupo, a resiliência apresente uma conotação de valores de cunho utilitarista justificando essa associação.

Em que pese inúmeras pesquisas enfatizando o aspecto positivo da religiosidade e espiritualidade em tempos recentes, pesa também considerar especialmente na área clínica, as influências negativas da religião relativas ao sentimento de culpa, ansiedade, excessiva dependência, inflexibilidade cognitiva, tendência para o fanatismo e outras (Dalgarrondo, 2008).

No entanto, os dados apontam pessoas com índices de ajustamento social inteiramente satisfatório conforme resultados evidenciados no Perfil Social, Saúde e Religiosidade e em função das escalas.

CAPÍTULO XIX- CONCLUSÃO

Dois grupos religiosos foram pesquisados objetivando-se investigar a relação entre religiosidade e saúde advinda da prática mediúnica de duas religiões brasileiras: Santo Daime, que faz uso sacramental da bebida psicoativa *ayahuasca*, e a Umbanda, ambas com rituais fundamentados em práticas de estados diferenciados de consciência.

Ao longo do estudo, aspectos relacionados ao desenvolvimento da mediunidade dos adeptos dessas comunidades foram descobertos e descritos. Há uma “psicopedagogia espiritual” nas respectivas práticas religiosas com métodos terapêuticos e intervenções espirituais explícitas semelhantes e diferentes. A atuação (técnica da intervenção espiritual) de cada “escola” depende da compreensão do processo de “recuperação” implicado no processo de adoecimento. Ao neófito é ensinada a mística de seus misticismos em seu noviciado.

Para os daimistas, uma das descobertas existentes se refere à concepção da experiência de “cura espiritual” estar correlacionada forte e significativamente com “mudança de estilo de vida” e para os Umbandistas com experiência “mística e transcendental”.

Por parte de ambas as escolas, houve uma semelhança quanto ao método da prática de alteração de consciência. As respostas dos adeptos coincidiram quanto à “recuperação” (redução da *frequência*) dos fenômenos terem ocorrido com relação a: experiência da alteração da identidade, tristeza por períodos longos (mais do que 15 dias, de muita tristeza, indisposição, desânimo e com prejuízo da vida cotidiana), sentimentos contraditórios e simultâneos e mudanças bruscas de humor.

Diferença significativa com relação ao *domínio* sobre a experiência (dadas características de atuação das técnicas de intervenção espiritual determinadas por suas cosmogonias específicas) apresentou-se na Umbanda relacionada a um processo de desenvolvimento maior de um *domínio/controle* ligada à esfera do “eu”, que é comportar-se como se fosse outra pessoa ou ser (ou experiência da alteração da identidade) e no Santo Daime houve o desenvolvimento de um *domínio* sobre a esfera da afetividade ou sobre a *tristeza por períodos longos*.

Em ambos os grupos se verificou tanto a redução da *frequência* quanto o aumento do *domínio* sobre a experiência afetiva identificada como “tratada” relacionada aos sentimentos “contraditórios e simultâneos” e “mudanças bruscas de humor”. As duas “escolas” atuaram coincidentemente sobre estas instabilidades de humor, o que indica a prevalência do “sintoma” de base afetiva em todos os adeptos quando da busca pela nova religião (muito embora tenha havido uma diferença significativa para os daimistas quanto à motivação pela busca ter sido de ordem espiritual, e para os umbandistas por conflitos de uma razão afetiva).

Embora existam em ambas as religiões um alto índice de alegações de recuperação de psicoativos, há um desdobramento natural maior nos adeptos do SD. O contingente de pessoas que declarou um contato com psicodélicos ao menos uma vez na vida foi elevado neste grupo. A identificação com o uso de psicoativos favoreceria o percentual acentuado de alegações de recuperação existentes, em se considerando o potencial antidepressivo da *ayahuasca* e a hipótese de automedicação com o abuso de substâncias para transtornos de base depressiva, ou inclusive de base bipolar.

Ambos os métodos revelaram índices significantes quanto à redução da *frequência* e aumento do *domínio* para a maioria dos fenômenos dissociativos estudados. Esse fato pode indicar a transformação dessas experiências antes dissociativas e experimentadas como “estranhas” e, portanto, desintegradoras, em experiências mediúnicas, compreensíveis, construtivas, não incapacitantes e sujeitas ao controle voluntário do experienciador demonstrando a eficácia dos seus métodos.

Além disso, deve-se assinalar que o grupo controle apresentou uma percepção de “problemas de saúde” e prevalência de doenças graves em taxas maiores que as existentes nos grupos religiosos. Tal prevalência poderia ser indicativa de quadros devidos a uma dissociação de base somatoforme (i.e., manifestação da existência de um processo dissociativo sob a forma da enfermidade em nível físico).

Constatamos também a relação existente entre a rede de apoio social e doutrinário e outros índices de saúde mental nos dois grupos. Foi correlacionada positiva e significativamente com a capacidade de resiliência e aprendizado de estratégias de enfrentamento por via da fé adquirida para se enfrentar situações

adversas na vida. Houve a correlação negativa (não significativamente) entre o apoio social e existência de experiência dissociativa, o que indica que quanto mais há a experiência da convivência na rede de apoio social, também há menos a experiência dissociativa. No entanto, a experiência dissociativa se correlacionou positiva e significativamente com a experiência de bem estar subjetivo provavelmente em decorrência da compreensão implícita dos fenômenos dissociativos serem uma base de conhecimento para se tratar as “alterações” mediúnicas apresentadas.

No grupo controle, diferentemente, a Resiliência se apresentou de forma “desconectada” da Experiência de bem estar subjetivo. Ou seja, quando há mais resiliência, há menos a experiência de bem estar subjetivo e há mais experiência dissociativa. É provável que resiliência se revele com uma conotação de valores de cunho utilitarista justificando essa associação, principalmente porque não há a experiência da convivência comunitária com valores presumivelmente menos materialistas.

Lembramos que não há pesquisa indicando a correlação entre rede de apoio social e resiliência, experiências dissociativas, experiência de bem estar subjetivo e *coping* religioso espiritual no Santo Daime e na Umbanda até este momento. Apesar das correlações apresentadas das escalas entre si, deve-se enfatizar que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto às médias apresentadas (em quatro de cinco escalas). Houve apenas uma exceção dos dois grupos religiosos (em relação ao grupo controle) quanto a um maior emprego de comportamentos de *coping* religioso espiritual (Escala CRE-Breve) positivo para se lidar com estresse e adversidades em geral (cuja pontuação elevada se associa segundo já exposto na padronização da escala, com indicadores de melhor qualidade de vida, melhor saúde mental, menos sintomas depressivos, crescimento espiritual e cooperatividade).

Em outros termos, não houve diferenças significantes reveladoras de uma influência malsã em função da convivência com estas práticas de alteração de estados de consciência. Ao contrário, observou-se a presença de uma vida saudável estimada a partir de índices variados com diferentes critérios para ambos os grupos religiosos com resultados extremamente satisfatórios obtidos dos Perfis Sociais, Saúde e Religiosidade.

Efeitos deletérios não foram comprovados.

A Umbanda ao trabalhar exclusivamente com práticas mediúnicas mostra a sua excelência na arte do ensino do *domínio* sobre os fenômenos dissociativos.

No que se refiram ao Santo Daime, as correlações observadas entre os grupos estudados parecem indicar o efeito inofensivo do psicoativo *ayahuasca* nestes contextos litúrgicos, e inclusive benefícios associados que sugerem ultrapassar a sua inocuidade. Na perspectiva da confirmação desses dados, tem se intensificado em âmbito nacional e internacional a pesquisa psicofarmacológica dos componentes da *ayahuasca* quanto aos aspectos psicológicos de bem estar decorrente de seus efeitos, e que investigados, têm se mostrado promissores quanto à recuperação de diferentes enfermidades. Há vários estudos buscando desvendar o processo pelo qual se promove a descontinuidade do uso de substâncias químicas em função de seu emprego simultâneo, tal qual o revelado por esta nossa pesquisa. Dadas essas considerações, um provável uso futuro da *ayahuasca* para o tratamento da farmacodependência poderia ser configurado para se atender à urgência dada pelo consumo abusivo de substâncias psicoativas e do alto custo social envolvido para o tratamento.

Os resultados apresentados indicam que o desenvolvimento da religiosidade a partir das práticas mediúnicas do Santo Daime e Umbanda, ao atuar sobre estados dissociativos pode promover um processo de integração em nível psicológico com repercussões saudáveis para a personalidade da pessoa.

Há ainda a possibilidade de essas comunidades religiosas estarem funcionando como comunidades “terapêuticas” substitutas para diferentes relações afetivas de uma maneira satisfatória. O grupo da Umbanda se constituiu por um contingente acentuado de Conversos sendo mulheres solteiras, com média de idade levemente maior que o grupo do Santo Daime, com Conversos em maioria composta por homens também solteiros, e mais jovens¹⁰⁰. Nesse sentido, um redimensionamento emocional edificante para as diferentes necessidades afetivas

¹⁰⁰ Interessante é ainda o fato de as religiões serem dirigidas preponderantemente de forma “masculina” ou “feminina”. As matrizes daimísticas são provenientes de uma cosmologia na qual o ritual se estrutura sobre uma base “masculina”. As funções femininas são secundárias à do dirigente que determina a estrutura e dinâmica da sessão espiritual. No caso da Umbanda, há as “mães-de-santo” que podem ocupar de forma única a função de dirigentes (não protocolarmente exercidas nos rituais daimísticos)

pode ser advindo das relações de caráter doutrinário, agora redes amplas de apoio social e estendidas a outros convívios. A experiência de companheirismo nas congregações se torna também naturalmente intensificada pela identificação compartilhada da “psicopedagogia” das “escolas de iniciação espiritual”.

A experiência de se sentir reconhecido num dado grupo, e a existência de laços de amizade/fraternidade pode criar um “lar substituto” que se associa à vivência da oferta afetiva descompromissada e incondicional. Os líderes são chamados de “pai” e “mãe” e/ou “padrinhos” e “madrinhas” e são todos “irmãos” na “casa do pai”. A procura por vínculos reais pode ser mais adequada do que o isolamento em meio à grande massa de pessoas incrustadas em si mesma na frente de televisores, ou com relações “internetianas” substitutivas da vida real.

Nesses termos, na adesão ao grupo, identificadas com pessoas reais em uma relação real, buscam-se para juntas nessa convivência compartilhar de suas aflições e conquistas. Transformam a experiência de solidão, são compreendidas, e compreendem agora, à luz da resignificação das crenças de suas respectivas deidades.

Na busca da compreensão, se compreendem mais, e a solidão “diminuiu”. Essa experiência poderia ser *posicionada* como a uma “experiência emocional corretiva”. Além da experiência com o grupo, com pares, consigo mesmo. Descobertas de ordem mística na experiência religiosa.

À *sua imagem e semelhança*, descubrem outros “eus”. Revelam-se no *colorido* das experiências, e na “cura” desvendam matizes.

Identificados com o azul das águas profundas de *Yemanjá*, faz-se a profundidade. Buscam-se nessa condição. Na vitalidade dos *Exús* e na determinação de *Ogum*, a disposição para a vida. Na alegria das crianças, essa emoção talvez adormecida...

E na presença destes “Mestres”... Faça-se a luz!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS¹⁰¹

- Aletti, M. A. Representação de Deus como objeto transicional ilusório. In Paiva, G. Zangari, W. (org.). (2004). *A representação da religião, perspectivas psicológicas*. Ed. Loyolla, SP, Brasil.
- Albuquerque, A. S. & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de Uma Escala de Bem-Estar Subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Vol. 20 n. 2, pp. 153-164.
- Alvarado, C. S. (1998) Sleepwalking and Spontaneous Parapsychological Experiences: A Research Note. *Journal of Parapsychology*.
- Alvarado, C. S. (2005). Research on Non- Pathological Dissociation. *Ciencias de la Conduta*, 20, 31-49.
- Alvarado, C. S & Zingrone, N. L. (2007-2008). Interrelationships of parapsychological Experiences, dream recall, and lucid dreams in a survey with predominantly Spanish participants, *Imagination, cognition and personality*, Vol. 27(1) 63-69.
- Alves, A. M. (2007). *Tambores para a Rainha da Floresta: a inserção da Umbanda no Santo Daime*. Dissertação de Mestrado, PUCSP, 2007.
- Anderson, B. T. (2012). Ayahuasca as Antidepressant? Psychedelics and Styles of Reasoning in Psychiatry. *Anthropology of Consciousness*, 23: 44–59. doi: 10.1111/j.1556-3537.2012.01056.x
- Appel, M., Wendt, G. (2000). Internações Hospitalares por Abuso de Drogas e Álcool com outros Transtornos Mentais; Equipe Sis. Saúde BRASIL/2008
- Azevedo, R. "Aids e usuários de cocaína: Um estudo sobre comportamentos de risco", Tese de Doutorado, Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Disponível em: http://www.prdu.unicamp.br/vivamais/Substancias_Psicoativas.pdf. Acesso em: 02 jul. 2010. BRASIL.
- Barbosa P. C. R., Giglio, J. S., & Dalgalarrodo, P. (2005). Altered States of Consciousness and Short- Term Psychological After- Effects Induced by First Time

¹⁰¹ De acordo com o estilo APA – American Psychological Association

Ritual Use of Ayahuasca in an Urban Context in Brazil. *Journal of Psychoactive Drugs*, 37, 2,193-201.

Barbosa, P. C. R., Cazorla, I. M., Giglio S. J. & Strassman, R. (2009). A six-month prospective evaluation of personality traits, psychiatric symptoms and quality of life in ayahuasca-naïve subjects. *Journal of Psychoactive Drugs*, v. 41, p. 205-212.

Bourguignon, E. (1989). Multiple Personality, Possession Trance, and the Psychic Unity of Mankind. *Ethos*, 17, (3), pp. 371-384.

Brown, D. *Novo-preto-velho-entrevista-com-diana*. Recuperado em 23/05/2011 de fuep.blogspot.com.

Brumana, F., Martinez, E.G., (1991) *Marginália Sagrada*. São Paulo, Edt. UNICAMP.

Cardeña, E. (1994). The domain of dissociation. In S. J. Lynn & J. W. Rhue (Eds.) *Dissociation: Clinical and theoretical perspectives*, (pp. 15–31).

Cardeña, E., Lynn, S. J., & Krippner, S. (Eds.). (2007). *Varieties of anomalous experience: Examining the scientific evidence*. Washington, DC: American Psychological Association.

Carlson, E. B. & Putnam F. W. (1993) An update on the dissociative experiences scale. *Dissociation*, 6(1):16-26.

Cemim, A. B., (2001) *O Poder do Santo Daime: Ordem, Xamanismo e Dádiva*; Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress *Psychosomatic Medicine*, 38, (5), 300-314. Recuperado em 2012 de Copyright © 1976 by American Psychosomatic Society.

Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas [CONAD], Diário Oficial da União [DOU], 26/01/ 2010. Conselho Federal de Entorpecentes [CONFEN]

Coons, P. A. (1993). The differential diagnosis of possession states. *Dissociation*, VI (I).

- Corrêa, A. A., Moreira-Almeida, A., Menezes, P. R., Vallada, H., & Scazufca, M. (2010). Investigating the role played by social support in the association between religiosity and mental health in low income older adults: results from the São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Recuperado em 04/12/2011 de NUPES de UFJF.
- Dalgalarrodo, P.(2008). *Religião, Psicopatologia & Saúde Mental*, Artmed, SP, Brasil.
- Doering-Silveira, E., Lopez, E., Grob, C. S., Dobkin de Rios, M., Alonso, M. K., Tacla, C., Shirakawa, I., Bertolucci, P., & Da Silveira, D. X. (2005 June). Ayahuasca in Adolescence: A Neuropsychological Assessment. *Journal of Psychoactive Drugs*, 123, 37, (2).
- Donovan, J. M. (1996). University of Kentucky; *Selected Works of James M. Donovan*. Multiple Personality, Hypnosis, and Possession Trance. Recuperado em 07/ 05/2011 de mworks.bepress.com/cgi/viewcontent.cgi?article...james_donovan.
- Fizman, A., Cabizuca, M., Lanfredib, C., & Figueira, I. (2004). A adaptação transcultural para o português do instrumento Dissociative Experiences Scale para rastrear e quantificar os fenômenos dissociativos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(3): 164-73.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância [UNICEF] Brasília, recuperado em 27/11/11 de: web: www.unicef.org/brazil
- Geppert, C., Bogenschutz, M. P., & Miller, W. R. (2007 Jul). Development of a bibliography on religion, spirituality and addictions. *Drug Alcohol Rev.*, 26(4): 389-95.
- Griep, H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. S., & Lopes, C .S. (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do *Medical Outcomes Study* adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(3): 703-714.
- Grob, C. S., McKenna, D. J, Callaway, J. C., Brito, G. S., Neves, E. S., Oberlaender, G., Saide, L., Labigalini, E.; Tacla, A. C., Miranda, C. T., Strassman, R. J., & Boone, K. B. (1996). Farmacologia Humana da Hoasca, planta alucinógena usada em contexto ritual no Brasil.*Journal of Nervous and Mental Disease*, 184:86-94.

Halpern, J.H., Andrea, R., Sherwood, A. R., Passie, T., Kimberly, C., Blackwell, K. C., & Ruttenber, J. (2008). Evidence of health and safety in American members of a religion who use a hallucinogenic sacrament. *Med Sci Monit*, 2008; 14(8): SR15-
Recuperado em aug/201122 Electronic PDF.

Hallack, J. Folha Online - 19/11/2008, recuperado de Folha. UOL em julho//2011.

Jaspers, K. (1973). *Psicopatologia Geral* (Vol. 1-2). São Paulo: Livraria Atheneu.

Kirmayer, J. L., Sehdev, M., Whitley, R., Dandeneau, F. S, & Isaac, C. (2009). Community Resilience: Models, Metaphors and Measures, *Journal of Aboriginal Health*, 5(62)117.

Krippner, S., & Wickramasekera, I. (in press) Absorption and dissociation capacities and incongruent psychophysiological activity in two Brazilian spiritistic practitioners.

Labate, B. C., & Araújo, W. S. (org.). (2004). *O Uso Ritual da Ayahuasca*; Mercado das Letras, Campinas, Brasil.

Labate, B. C., Santos, R. G., Strassman, R. J., Anderson, B., & Mizumoto, S. (no prelo) "Efectos sobre La dependencia a sustancias de la pertenencia al Santo Daime", In: Labate, B. C., & Bouso, J. C. (orgs.). *Ayahuasca y Salud*. Barcelona: Los Libros de La Liebre de Marzo.

Labate, B. C., Santos, R. G., Anderson, B., Mercante, M., & Barbosa, P. C. B., (2009). Considerações sobre o tratamento da dependência por meio da ayahuasca. (2009). Recuperado de www.neip.info/html/objects/_downloadblob.php?cod_blob=667 em 01/2011.

Labigaline, E. J. (1998) *O uso de Ayahuasca em um contexto religioso por ex-dependentes de álcool*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo.

Lima, M. J. (2010). Jaspers e a autonomia da Psicopatologia. Recuperado em 21/05/2011 de filosofiacienciaevida.uol.com.br/.../artigo144540-1.asp.

- Lotufo, F. L. (1997). *Psiquiatria e Religião: A prevalência de Transtornos Mentais entre Ministros Religiosos*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Livre-docente junto ao Departamento de Psiquiatria, São Paulo.
- Luna, L. E. (1996). *Vegetalismo: Shamanism among the Mestizo Population of the Peruvian Amazon*. Estocolmo: Almquist and Wiksell International.
- Luke, D. P., & Kittenis, M. (2005). A preliminary survey of paranormal experiences with psychoactive drugs. *Journal of Parapsychology*, 69 (2), 305-327. Recuperado em 01/05/2011, às 21.54 hrs, de site google.com/site/psychicdeli/apreliminarysurvey.
- Luke, D. P., (winter 2005 – 2006). Paranormal Phenomena and Psychoactive Drugs: Fifty Years of Research, MAPS, V. X V, n 3.
- Machado, F. M. (2009). *Experiências Anômalas na Vida Cotidiana, Experiências extrassensórias e sua associação com crenças, atitudes e bem-estar subjetivo*. Tese apresentada ao Instituto de Psicologia, da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Doutora em Psicologia. São Paulo.
- MacRae, E. (1998). *II Foro sobre Espiritualidad Indígena-Etica-Mal y Transgresion; Tarapoto*.
- Maraldi, E. (2009), *Metamorfoses do espírito: usos e sentidos das crenças e experiências paranormais na construção da identidade de médiuns espíritas*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Martinez-Taboas (2001). Dissociative Experiences and Disorder: A review. *International Journal of Parapsychology*, XII, (1).
- Mellagi, A. (2009). *O enfrentamento religioso em pacientes portadores de HIV/AIDS: um estudo psicossocial entre homens católicos e evangélicos*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, Religion, and Health *An Emerging Research Field*. William R. Miller Carl E. Thoresen *American Psychological Association*, 58, (1), 24–35, doi: 10.1037/0003-066X.58.1.24.

Montero, P. (1985) *Da doença à desordem: a magia na umbanda*, RJ, Brasil, Ed. Graal.

Montero, P. (1986). *Magia e Pensamento Mágico*, Edt. Ática, 78p.

Montero, P.(2011). Conferência proferida em 2011 por ocasião do Congresso *Ayahuasca e o tratamento da dependência*, FFLCH, USP, São Paulo.

Moreira- Almeida, A. (2004). *A Fenomenologia das experiências mediúnicas, perfil e psicopatologia de médiuns espíritas* Tese de Doutorado; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Moreira-Almeida, A.; Alvarado, C., & Zangari, W. (2007) Transtornos Dissociativos (Ou Conversivos). In: Louzã, M.R.; Élkis, H. (Org.). *Psiquiatria Básica*. Porto Alegre. *Artmed*.

Moreira-Almeida, A. (2009). Algumas Reflexões sobre as Implicações das Experiências Espirituais para a Relação Mente-Corpo. In: Franklin Santana Santos. (Org.). *Cuidados Paliativos - Discutindo a vida, a morte o morrer*. São Paulo: Atheneu, p. 283-300.

Moreira-Almeida, A. (2011) Exploring the relationship between mediumship and mental health, Abstracts of presented papers from Parapsychological Association 54th annual Convention, Curitiba, Brazil, August 18-21, 2011 Available from <http://readperiodicals.com/201110/2591274421.html#ixzz1rIRcGvFY>, at 01/02012.

Naranjo, C., (1969). Psychotherapeutic possibilities of new fantasy-enhancing drugs. *Clin Toxicology*, 2: 209-24.

Negrão, L. N. (1996). Entre a cruz e a encruzilhada - Formação do campo umbandista em São Paulo, EDUSP.

Negrão, L. N. (1993). Umbanda: entre a cruz e a encruzilhada. *Tempo Social; Rev. Sociol. USP*, S. Paulo, 5(1-2): 113-122 (editado em nov. 1994).

Negro, P. J., Palladino-Negro, P., & Louzã, M. R. (1999 Dec). Dissociação e transtornos dissociativos: modelos teóricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 21 (4).

- Nobre de Melo (1979). *Psiquiatria Clínica*. Civilização Brasileira, V(I-II). D.F.
- Ortiz, R., (1988). *A morte branca do feiticeiro negro: Umbanda e sociedade brasileira*. Edt. Brasiliense. São Paulo.
- Osório, F. L., Macedo, L. R. H., Sousa, J. P. M., Pinto, J. P., Quevedo, J., Crippa, J. A. S., & Hallak, J. E. C. (2011). The therapeutic potential of harmine and ayahuasca in depression: Evidence from exploratory animal and human studies. In: Santos, R. G. The Ethnopharmacology of Ayahuasca, Kerala. *Transworld Research Network*, p.75.
- Paiva, G., Zangari, W. (org.). (2004). *A representação da religião, perspectivas psicológicas*, Ed. Loyolla, São Paulo.
- Paiva, G. J. (janeiro - março 2007). Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas, *Estudos de Psicologia*, 24(1) 99-104.
- Paiva, G., (2009). "Introdução à Psicologia da Religião", texto escrito sob a forma de apostila do curso de Pós-graduação no IPUSP, Brasil.
- Palladino, L. (2009). *Vine of Soul: A Phenomenological Study of Ayahuasca and its Effect on Depression*. PhD in Clinical Psychology. Pacifica Graduate Institute.
- Panzini, R., & Bandeira, D. R. (2005). Escala de *Coping* Religioso-Espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. *Psicologia em Estudo* 10(3): 507-516.
- Panzini, R., & Bandeira, D. R. (2006). Validação da Escala de *Coping* Religioso/Espiritual Abreviada (Escala CRE-Breve). Manuscrito não-publicado. In: Panzini, R., & Bandeira, D.R., (2007). *Coping* (enfrentamento) religioso/espiritual, *Revista de Psiquiatria Clínica*. V.34, suppl. (1) São Paulo.
- Panzini, R., & Bandeira, D. R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual, *Revista de Psiquiatria Clínica*, V. 34, suppl. (1), São Paulo.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *J Clin Psychol* 56(4): 519-543.

Pesce, R., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias V., & Carvalhaes, R. (2005 mar/apr.). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de Resiliência. *Cad. Saúde Pública*, 21(2).

Polari (1996) O Livro das Mirações, Ed. Record, 2ª Edição, 1995, 318pg.

Prandi, R. (jun 2003). As religiões afro-brasileiras e seus seguidores. *Civitas*, 3 (1).

Putnam, R. (1993). *Making democracy work: civic traditions in modern Italy*. Princeton, NJ: Princeton University Press. In Kirmayer, J. L., Sehdev, M., Whitley, R., Dandeneau, F.S, & Isaac, C. (2009). Community Resilience: Models, Metaphors and Measures, *Journal of Aboriginal Health*, 5(62)117.

Regalla, M. A., Guilherme, P. R., & Serra-Pinheiro, M. A. (2007). Resiliência e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade, *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 56, supl 1; 45-49.

Riba J, Rodríguez-Fornells, A., Strassman, R. J., & Barbanoj, M. J. (2001) Psychometric assessment of the Hallucinogen Rating Scale. *Drug and Alcohol Dependence*; 62:215-23.

Riba, J., Valle, M., Urbano, G. et al. (2003). Human pharmacology of ayahuasca: subjective and cardiovascular effects, monoamine metabolite excretion, and pharmacokinetics. *J Pharmacol Exp Ther*, 306: 73–83.

Ribeiro, M., Laranjeira, R., & Cividanes, G. (2005) Transtorno bipolar do humor e uso indevido de substâncias psicoativas, *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32, supp. 1; 78-88.

Rizzuto, A. M. (1991). Religious Development: A Psychoanalytic Point of view. *Oser & Scarlet*, pp. 47-60.

Rodrigues, A. C. T. (2005 dez). Revista Latino americana. Psicopat. Fund., VIII, 4, 754-768, Karl Jaspers e a abordagem fenomenológica em psicopatologia, in *Clássicos Da Psicopatologia*, ano VIII, n. 4.

Rodriguez, M. A. (2007). A Methodology for Studying Various Interpretations of the

N,N-dimethyltryptamine-Induced Alternate Reality, *Journal of Scientific Exploration*, 21, (1), pp. 67-84.

Safra, G. (2009). Adoecer e curar segundo as grandes Religiões, Edt. Sobornsy, São Paulo. Recuperado em 2011 de www.livrariaresposta.com.br/promocoes.php?id=640&tipo=.

Sanchez, Z. M., & Nappo, S. A. (2008a). Religious treatments for drug addiction: An exploratory study in Brazil. *Social Science & Medicine*, 67, 638–646.

Sanchez, Z. M., & Nappo, S. A. (2008b). Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. *Revista de Saúde Pública*, 42, (2). Recuperado de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200011&lng=pt&nrm=iso>>. Acesso em 01 maio 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000200011>.

Santos, R. G., Landeira-Fernandez, J., Strassman, R. J., Motta, V. & Cruz, A.P.M. (2007). Effects of ayahuasca on psychometric measures of anxiety, panic-like and hopelessness in Santo Daime members. *Journal of Ethnopharmacology*, 112 (3): 507-513.

Saraceni, R., (2004). *As Sete Linhas da Umbanda*, Edt. Madras, SP, Brasil, 2004.

Saraceni, R., (2003). Palestra proferida. Recuperado de www.colegiodeumbanda.com.br/ em 2011.

Schultes, R. E., & Hofmann, A. (2000). *Plantas de los dioses: Orígenes del uso los alucinógenos*, Fondo de Cultura Econômica, México, D.F.

Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991) The MOS social support survey. *Social Science&Medicine*, 32, (6), PP-705-714.

Silveira, D. X., & Jorge, M. R. (1999). Comorbidade psiquiátrica em dependentes de substâncias psicoativas: resultados preliminares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(3), 145-151. Recuperado Março, 11, 2012, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000300005&lng=en&tling=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000300005>.

Springer, K. W., Sheridan J., Kuo, D., & Carnes, M. (2007). Long-term physical and

mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse and Neglect*, 31 (5), pp. 517-530.

Strassman, R. J., (1994). Human Hallucinogenic Drug Research: Regulatory, Clinical, and Scientific Issues In Lin, G. C.; Glennon, R. A. ; (Eds.). *Hallucinogens: An Update*, Research Monograph, NIDA, Rockville, USA.

Strassman, R. J. (1995). Hallucinogenic Drugs in Psychiatric Research and Treatment: Perspectives and Prospects, *Journal of Nervous and Mental disease*, 183 (3), pp-127-138.

Strassman, R. J. (2001). *DMT -The Spirit Molecule, a Doctor's Revolutionary Research into the Biology of Near- Death and Mystical Experiences*, Park Street Press.

Strassman, R. J. (2005). Hallucinogens. In: Earlywine M (ed) *Subjective Effects of Mind-Altering Drugs*. New York: Oxford University Press., pp. 49-85.

Stroppa, A., & Moreira-Almeida, A. (2009). Religiosidade E Espiritualidade No Transtorno Bipolar Do Humor. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, V. 36, N. 5, Recuperado de [Http://Www.Scielo.Br/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0101-60832009000500003&Lng=En&Nrm=Iso](http://Www.Scielo.Br/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0101-60832009000500003&Lng=En&Nrm=Iso) em 17 May 2012. [Http://Dx.Doi.Org/10.1590/S0101-60832009000500003](http://Dx.Doi.Org/10.1590/S0101-60832009000500003).

Theodore, R. S., Basco, M. R., & Biggan, J. R. (2012). Diagnostic Disagreements in Bipolar Disorder: The Role of Substance Abuse Comorbidities. *Depression Research and Treatment*, vol. 2012, doi:10.1155/2012/435486, Epub 2012 Jan 26.

Tupper, H. W., (2008 August). The globalization of ayahuasca: Harm reduction or benefit maximization? *International Journal of Drug Policy*, 19 (4), pp 297-303.

Valle, E. (2010); *Measures of Religiosity*, Religious Education Press, (1999), Peter, H. & Ralph, H.W.; Alabama (Eds.), Birmingham, VII; Recuperado em agosto/2010 de www.pucusp.br/rever/resenha/hillho.htm.

Vasconcellos, E. G. (1992). Modelo psiconeuroendocrinológico de stress. In: L Seger; (Org.). *Psicologia e Odontologia*. 1 ed. São Paulo: Editora Santos, 1, p. 25-47.

Wagnild, G., & Young H. The Resilience Scale, Recuperado em 01/03/201 às 02.30 hrs de www.resiliencescale.com.

Waller, G. (2000). Somatoform Dissociation, Psychological Dissociation, and Specific Forms of Trauma. *Journal of Trauma & Dissociation*, 1 (4), pp 81- 98.

Windsor, L. C. & Shorkey, C. (2011). Spiritual Change in Drug Treatment: Utility of the Christian Inventory of Spirituality. *Subst Abuse*, doi: 10.1080/08897077.2010.495650.

Winkelman, M. (2001) Alternative and traditional medicine approaches for substance abuse programs: a shamanic perspective, *International Journal of Drug Policy*, 12, 337–351.

Zangari, W. (2003). Incorporando Papéis: Uma leitura psicossocial do fenômeno de incorporação na Umbanda. Tese de Doutorado em Psicologia, apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO DOS PERFIS

Este questionário é autoaplicável. Lembramos que todas as informações **são de caráter sigiloso e que só constarão como avaliação grupal**. Pedimos que seja o mais sincero possível e preciso em suas considerações. Para cada item existe uma resposta. Não existem certas ou erradas. Encontrando dificuldades, estas poderão ser solucionadas com o pesquisador. **Atenção: TODAS AS RESPOSTAS DEVEM SER PREENCHIDAS**

1- PERFIL SOCIAL

A- Gênero: Masc..... Fem..... Idade:.....

B-Estado Civil:

- a) solteiro(a)
- b) casado (a)
- c) divorciado (a) ou separado (a) judicialmente
- d) amasiado ou com companheiro (a)

C-Grau de escolaridade:..... Formação:.....

Ano da formação:.....

c.1.Parou de estudar? Sim () Não () Há quanto tempo?.....

Voltou a estudar? Sim () Não () Há quanto tempo?.....

D-Está empregado? ? Sim () Não () Qual a sua ocupação/profissão:.....

a) Profissional liberal ? Sim () Não ()

b) empregado? Sim () Não ()

- Há quanto tempo está neste emprego? Meses () anos ()

- Sendo recente, por que mudou?.....

- De zero a dez qual o grau de satisfação no seu trabalho. Responda:.....

- Renda pessoal: Números de salários mínimos (R\$500,00).

A) De 1 a 3 salários () B) 2. De 4 a 7 salários () C) 7 salários a 10 () D) Mais de 10 salários ()

- Caso não trabalhe, é dependente financeiramente de quem?.....

E-Moradia: própria () alugada () outro(s) Qual?.....

F-Filhos?.....idade:.....

2- PERFIL SAÚDE

A- Tem atualmente algum problema de saúde física? Sim () Não () Qual?

Desde quando?.....

Qual o tipo de tratamento que usou/usa

B- Você percebe sua saúde é : (1) muito boa (2) regular (3) ruim (4) muito ruim

C - Você já teve alguma doença grave? Sim () Não () Qual?.....

Em que anoQual o tipo de tratamento que usou/usa.....

D- Internações hospitalares? Sim () Não () Para o que?.....

F- Já fez alguma cirurgia? Sim () Não () Qual?Em que ano.....
Qual o tipo de tratamento que usou/usa.....

G- Teve, ou tem atualmente algum problema emocional/mental (psicológico) mais grave? Sim () Não ()
Qual?..... Desde quando?..... Qual o tipo de tratamento que usou/usa.....
H- Você tem alguém na família problema emocional/mental (psicológico) mais grave? Sim () Não () Quem
?...

I - USO DE SUBSTANCIAS (deixar em branco , caso não tenha existido, ou não exista o uso das mesmas)

	USOU		FAZ USO	
	FREQUENCIA	TEMPO	FREQUENCIA	TEMPO
	a)diária b)semanal Vezes () c)mensal() d) anual	Ano: DE: A:	a)diária b)semanal Vezes () c)mensal() d) anual	Ano: DE: A:
Cigarro				
Álcool				
Maconha ou haxixe				
Cocaína (merla, ou crack)				
Heroína				
Alucinógenos (LSD, cogumelo, mescalina, ketamina)				
Inalantes (cola,eter, lança- perfume, esmalte) Xaropes				
Ansiolíticos (valium, lexotan, etc)				
Anfetamínicos(hipofagin, moderex, etc)				
Sedativos (optalidon, gardenal, etc)				

I - a)Atribuí sua recuperação(caso tenha havido) à participação nos rituais(Umbanda e/ou Santo Daime)?
Sim () Não () Por que?.....

I- b) Alguma internação relacionada a questão anterior? Sim() Não ()

J-Você se utiliza atualmente de algum de alguns desses tratamentos?

Alopatia () Para o quê?

Homeopatia, () Para o quê?.....

Ortomolecular() Para o quê?

Acupuntura () Para o quê?

Psicoterapia () Para o quê?

Outros. Qual?.....Para o quê?..

J- Na sua infância, você tinha (ou fantasiava) amigos imaginários ? Sim () Não ()

Duração quanto à idade: dea.....anos de idade.

K- Você tinha sonambulismo na infância? Sim () Não ()

Duração quanto à idade: dea.....anos de idade.

L- Na sua infância, você sofreu algum tipo de contato indesejado com um adulto?(Físico ,Mental,Sexual)

Sim () Não () Duração quanto à idade: de..... a.....anos de idade .

M - Pratica alguma atividade física atualmente? Sim () Não ()Qual?

Há quanto tempo?.....

3) PERFIL RELIGIOSIDADE

A) Qual a sua religião de berço (religião na qual você foi criado)

Religião atual.....

(B) Como você soube deste Centro/lugar? - Referência/Indicação? De quem:_____Outros

(C) Frequência/participação aos rituais/ encontros:

C.1 - Há quanto tempo você frequenta esta **religião atual**? Anos () meses ()

C.1. A- Conversão: (Umbanda- quando começou o processo específico do desenvolvimento para ser médium do Centro que freqüentava, ou 'fardamento' no caso do Santo Daime)

Anos() meses ()

C.3- Motivos da conversão e/ou aderência: detalhar:.....

C.2 - Participação de frequência na semana: 1 vez por semana() 2 vezes por semana() Mais vezes()

C.3 -- Participação de frequência no Mês:

Uma vez por mês () A cada dois meses ou mais () Uma vez por ano ou menos ()

D) Você se dedica a alguma **outra atividade espiritual ou de sua própria religiosidade fora desse contexto de ritual, como leituras, orações, meditações ou outras?Qual é esse tempo em média por semana ?**

D.1. nenhum () D- 2 . 1 a 3 horas () D.3. de 3 a 6 horas() D.4. mais de 6 horas ()

E) O que motivou sua escolha, o que fez você procurar por esta religião?

Indique se foi por:

E.1 - Motivo de Saúde - Sim () Não() Descreva

E.2-Motivado(a) por assuntos de ordem afetiva: Sim () Não()

E.2.a -dificuldades de relacionamento com mãe, pai, irmãos, namorado ou amigos. ()

E.2.b - pessoais: auto-estima, autovalorização, etc ()

E.3-Motivado(a) por assuntos de ordem profissional: Sim () Não()

- desemprego, mudança de posição, relacionamento no trabalho, etc

E.4-Motivado(a) por assuntos de ordem acadêmica: (ligados ao desempenho na escola, aprendizagem, etc)

Sim () Não()

E.5-Motivado(a) por assuntos de ordem espiritual: Sim () Não()- experiência ou impressão de algo só espiritual. Busca de experiência nova religiosa, espiritual.
Descreva:.....**E.6--Experiência de contato com outras religiões/** outras práticas espirituais: Sim () Não()

Qual?.....Quanto tempo?..... Por que interrompeu?.....

F- Experiência marcante. - Você teve alguma? : Sim () Não()

-Como foi a mais significativa, experimentada como: (por favor, descreva da maneira a mais detalhada possível, usar o verso da página se necessário).

F.1. Melhor vivência.....

F.2. Vivência difícil ou dolorosa.....

G- Você sentiu que foram Experiências místicas ou transcendentais? (vivência de contato profundo com o sagrado, com caráter de revelação de conhecimento divino). Sim () Não()

Por quê?.....

H- Qual é ou foi o significado desta experiência/ contato para você em sua vida? O que representou/ está representando?.....**I- Houve uma Cura Espiritual?** . Sim () Não()**J- Houve alguma mudança** em você? Sim () Não()**K- Isso lhe ajudou a processar/compreender aspectos antes desconhecidos de si mesmo(a)?** Sim() Não()

K .1. - SE REPONDEU SIM À PERGUNTA ANTERIOR:

Sentiu que pôde ter integrado esse conhecimento dado por essa compreensão, em sua **vida prática?**

Sim () Não()

M- Nesta sua adesão, você sente que **mudou seu estilo de vida?** . Sim () Não()

Como, em qual área, hábitos.....

N- Circule a resposta mais próxima (em relação aos encontros/sessões) de qual é a sua experiência emocional existente a maior parte do tempo:**Antes?** Ansioso, tranquilo, perseguido, ameaçado, em êxtase, alegre, triste, ou qual?.....**Durante?** Ansioso, tranquilo, perseguido, ameaçado, em êxtase, alegre, triste ou qual?.....**Depois?** Ansioso, tranquilo, perseguido, ameaçado, em êxtase, alegre, triste, ou qual?.....

APÊNDICE B

AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS MEDIÚNICAS

IDENTIFICAÇÃO, FREQUENCIA E INTENSIDADE

INSTRUÇÕES

O questionário abaixo diz respeito a possíveis experiências de mediunidade que você teve/tem.

A **mediunidade** pode ser entendida como “a comunicação provinda de uma fonte que é considerada existir em outro nível ou dimensão além da realidade física conhecida e que também não proviria da mente normal do médium” ou como “a presença, em determinado indivíduo, de seres ou forças sobrenaturais”.

Mediunidade de incorporação: quando o indivíduo é “tomado” por um espírito ou divindade, capacidade em deixar que as entidades controlem o corpo do médium para assim poderem realizar seus trabalhos espirituais.

Mediunidade de clarividência, quando o contato com as entidades é feito de maneira visual, sendo possível ao médium ver e, muitas vezes, ouvir, as entidades. **Mediunidade de clariaudiência,** quando o médium pode ouvir as entidades. **Mediunidade intuitiva,** modalidade de mediunidade em que o médium, inspirado por uma entidade, tem um insight, um pensamento ou sentimento que representa uma verdade espiritual de um consulente.

Mediunidade de psicografia, quando uma entidade pode usar o braço do médium para escrever e, assim, transmitir mensagens. **Pintura Mediúnica, ou psicopictografia,** acontece quando uma pessoa “tomado” por um espírito ou divindade, tem suposta capacidade em deixar que as entidades controlem o corpo do médium(mãos, pés, boca) para assim poderem pintar quadros ou desenhos de artistas já falecidos. **Sonhos premonitórios,** experiência de ter uma revelação do futuro através de sonho. **Premonição,** experiência de do futuro revelado através de um conhecimento na mente do médium. **Poltergeists,** até caso você tenha presenciado eventos físicos observáveis, tais como movimentação e/ou ruptura de objetos, aparecimento de água ou fogo espontâneo, chuvas de pedras, correntes de ar, mudanças de temperatura em ambientes fechados, aparecimento de dejetos em alimentos, acender e apagar de luzes, acionamento de equipamentos elétricos/eletrônicos, tudo isto aparentemente de forma inexplicável, ou seja, sem que se possa encontrar explicação física conhecida para sua ocorrência, ou seja, originados por seres vivos, ou impressos por uma força mecânica, ou por força da natureza, e que se repitam por um certo período de tempo (dias, meses e, às vezes anos). **Efeitos físicos,** habilidade de mover objetos com a força da mente. **Vidas passadas,** caso você já tenha tido a experiência de um conhecimento da existência de uma vida anterior (além da atual) por ‘flashbacks’, ou por uma espécie de lembrança recorrente de aspectos específicos de situações, lugares e pessoas que são estranhas a você, mas ao mesmo tempo lhe pareça muito familiar.

Na tabela abaixo, você encontrará, na vertical, uma relação dessas experiências de mediunidade.

Queremos saber se:

-Essas experiências **NUNCA** EXISTIRAM com você.

-Essas experiências **JÁ** EXISTIAM ANTES de participar e frequentar rituais religiosos.

-Passou a ter ou apresentar essas experiências, apenas **DEPOIS** de participar e frequentar os rituais religiosos.

Queremos saber também **SE** e **COMO** os rituais religiosos provocaram alguma influência nessas experiências e seu **Domínio** sobre isso agora.

Há perguntas específicas para cada uma dessas alternativas.

Exemplos:

Na primeira linha, você assinalará com um “X” aquelas experiências que **NUNCA** EXISTIRAM com você.

Identifique depois, portanto, **AS EXISTENTES.** Para aquelas experiências mediúnicas que você já teve/tem.

Primeiro queremos saber se já as teve ANTES de participar de rituais religiosos.

Na segunda linha perguntamos isso. Assinale nessa segunda linha se ocorre (u) a maior parte do tempo (=sempre), ou menor parte(ou nunca) essa experiência ANTES da participação aos rituais.

Também a intensidade (forte ou fraca) dessas experiências para você, de acordo com essa escala:

FREQÜÊNCIA										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(nunca)										(sempre)
INTENSIDADE										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(nada)										(muitíssimo)

Por exemplo, se a “mediunidade de incorporação”, já existia antes da participação/freqüência aos rituais:

Freqüência: entre nunca e sempre, o numero 5, indicaria em 50% do tempo

Na intensidade: o número 2 indicaria entre nada e muitíssimo, uma intensidade de 20

Com nenhum domínio sobre isso (ou zero)

Para os voluntários, que não fazem parte destas afiliações religiosas, Santo Daime e Umbanda, caso exista a ocorrência do fenômeno, responder somente o item (**JÁ EXISTIA ANTES** da presença aos rituais – como?).

Ou assinalar simplesmente a “não existência” do referido fenômeno.

Continue assinalando a frequências e a intensidade das experiências na vertical, de acordo com do tipo de ocorrência.

Uma terceira resposta onde:

- Já existia antes da presença aos rituais (e depois da participação/ freqüência aos rituais),

Fica ativado durante os rituais, dentro dele?

Freqüência: entre nunca e sempre, o numero 8 , indicaria em 80% do tempo (quase a maior parte do tempo)

Na intensidade: o número 7 indicaria entre nada e muitíssimo, uma intensidade de 70%

Sendo assim, teria uma influência, ou seja, aumenta a freqüência e a intensidade, mas dentro dos rituais.

Também perguntamos, caso exista algum desses fenômenos, seu **DOMÍNIO** sobre isso, antes da participação ou presença aos rituais, como atualmente, tanto dentro quanto fora dos mesmos.

Domínio significa a capacidade de evitar a manifestação do fenômeno mediúnicos, e de administrá-lo no sentido de não haver interferências na situação vivida no momento.

Nesse caso, 3. C. Domínio sobre isso: Durante a realização do ritual, em 50% do tempo e em 100% do tempo, fora do ritual.

Digamos também que o fenômeno da clarividência, tenha surgido somente depois que você começou a participar dos rituais. Deixe em branco a primeira linha,vá para o item 4 direto(**NÃO EXISTIA ANTES** e o fenômeno **PASSOU A EXISTIR DEPOIS** da participação aos rituais) , e segundo o exemplo teríamos que fica ativado durante os rituais em 80% do tempo, intenso em 70%, e existe fora, em 10% do tempo e muito fraco, 10 % também. Muito pouco domínio sobre isso, 20% somente dentro do ritual, e 100% de domínio, que é igual a 10, quando fora do ritual.

A seguir, completamos o questionário, segundo estes exemplos, para você melhor visualizá-lo e saber como preenchê-lo. **USE O MESMO QUESTIONÁRIO PARA SUAS RESPOSTAS.**

Atenção: TODAS AS RESPOSTAS DEVEM SER PREENCHIDAS, PODENDO EXISTIR MAIS DO QUE UMA RESPOSTA. Continue a completar o questionário, segundo essas referências.

Além das experiências mediúnicas, queremos conhecer mais sobre você (nas próximas questões) em relação a outras experiências: experiências do eu, experiências de pensamento e experiências de ação.

OCORRÊNCIA	<p>FREQUENCIA (F) (variação da frequência do fenômeno =a maior parte do tempo ou até meno do tempo) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (nunca) (sempre)</p> <p>INTENSIDADE (I) (variação quanto a intensidade do fenômeno ser muito forte ou fraco) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (nada) (muitíssimo)</p>									
	MEDIUNIDADE									
	Incorporação	Intuitiva ou sensitividade	Clariaudiência	Clarividência	Psicografia	Efeitos Físicos	Pintura Mediúnica	Sonho/ ou premonição Assinale qual.	vidas passadas. Assinale qual.	
1- NUNCA EXISTIU. Assinale quais		X	X		X	X	X	X	X	
2- JÁ EXISTIA ANTES da presença aos rituais – como?	Freq. 5 Intens 2	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	
2. A. Havia domínio sobre isso?	Freq. 0	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	
3 – DEPOIS que começou a participar/frequencia aos rituais (responda aqui, <u>somente</u> se o fenômeno já existia antes)										
3. A. Fica ativado durante os rituais, dentro dele?	Freq.8 Intens 7	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	
3. B. Continua a existir fora dos rituais?	Freq 2 Intens. 1	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	
3. C. Domínio sobre isso										
Durante a realização do ritual	Freq. 5	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	
Fora do ritual	Freq. 10	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	
4 - NÃO EXISTIA ANTES e o fenômeno <u>PASSOU A EXISTIR DEPOIS</u> da participação aos rituais										
4. A. Fica ativado durante os rituais, dentro dele?	Freq. Int.	F. I.	F. I.	F. 8 I. 3	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	
4. B. Existe fora dos rituais?	Freq. Int.	F. I.	F. I.	F 1 I.1	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	
4. C. Domínio sobre isso										
Durante a realização do ritual	Freq.	Freq.	Freq.	Freq. 2	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	
Fora do ritual	Freq.	Freq.	Freq.	Freq. 10	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	Freq.	

ATENÇÃO: "F" na tabela abaixo significa "Frequência" e, o "I", "Intensidade". As respostas existentes são exemplos ilustrativos.

EXPERIÊNCIA DO EU

Diz respeito à experiência da *consciência de si mesmo- ou seja, tudo* aquilo que se vivencia, é vivência experimentada como própria do “eu”, está ligado ao eu da pessoa e a sua memória. É da consciência do eu, estas características: sentimento de atividade ou consciência de ação; consciência da unidade, ou poder “ser um no mesmo momento”; consciência da identidade ou, poder ser “o mesmo que antes” e, por fim, a consciência do eu em oposição ao exterior e aos outros.

OCORRÊNCIA	FREQUENCIA										
	0 (nunca)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (sempre)
	INTENSIDADE										
	0 (nada)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (muitíssimo)
EXPERIÊNCIA DO EU											
	Sensação de se sentir estranho em relação a si mesmo	Sensação que o corpo não pertencia a si mesmo	Alteração da Identidade (age como se fosse outra pessoa, ou ser)	Incerteza ou confusão quanto à própria Identidade	Sensação eu e do corpo separados	Sensação de haver um “invasor” ou possessão/ incorporação					
1- NUNCA EXISTIU. Assinale quais											
2- JÁ EXISTIA ANTES da presença aos rituais Como?	Freq. Intens.		Freq. Intens.		Freq. Intens.						
2. A. Havia domínio sobre isso?	Freq.		Freq.		Freq.						
3 – DEPOIS que começou a participar/frequencia aos rituais (responda aqui, <u>somente</u> se o fenômeno já existia antes)											
3. A. Fica ativado durante os rituais, dentro dele?	Freq. Intens.		Freq. Intens.		Freq. Intens.						
3. B. Continua a existir fora dos rituais?	Freq./Intens.		Freq./Intens.		Freq./Intens.						
3. C. Domínio sobre isso											
Durante a realização do ritual	Freq.		Freq.		Freq.						
Fora do ritual	Freq.		Freq.		Freq.						
4 - NÃO EXISTIA ANTES e o fenômeno PASSOU A EXISTIR DEPOIS da participação aos rituais											
4. A. Fica ativado, durante os rituais, dentro dele	Freq./ Intens.		Freq./Intens.		Freq./Intens.						
4. B-. Existe fora dos rituais?	Freq./Intens.		Freq./ Intens.		Freq./Intens.						
4. C. Domínio sobre isso											
Durante a realização do ritual	Freq.		Freq.		Freq.						
Fora do ritual	Freq.		Freq.		Freq.						

EXPERIÊNCIA DA REALIDADE: Aqui se trata da relação entre o eu e a realidade. Quando acontece alguma alteração nesta relação, o ambiente é experimentado com certa sensação de estranhamento, ou do mesmo parecer familiar (quando a realidade é desconhecida) ou desconhecida (quando a realidade é conhecida e familiar).

OCORRÊNCIA	FREQUENCIA				INTENSIDADE										
	0 (nunca)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (sempre)				
	0 (nada)				10 (muitíssimo)										
EXPERIÊNCIA DA REALIDADE															
Sensação de estranhamento entre o eu e o ambiente				Quando a realidade conhecida e familiar, ou o ambiente lhe parece estranho não mais reconhecível/familiar.				Uma realidade desconhecida, ou o ambiente não familiar, lhe parece familiar e em nada estranho.							
1- NUNCA EXISTIU. Assinale quais															
2- JÁ EXISTIA ANTES da presença aos rituais Como?				Freq. Intens.				Freq. Intens.				Freq. Intens.			
2. A. Havia domínio sobre isso?				Freq.				Freq.				Freq.			
3 – DEPOIS que começou a participar/frequencia aos rituais (responda aqui, <u>somente</u> se o fenômeno já existia antes)															
3. A. Fica ativado durante os rituais, dentro dele?				Freq. Intens.				Freq. Intens.				Freq. Intens.			
3. B. Continua a existir fora dos rituais?				Freq. Intens.				Freq. Intens.				Freq. Intens.			
3. C. Domínio sobre isso															
Durante a realização do ritual				Freq.				Freq.				Freq.			
Fora do ritual				Freq.				Freq.				Freq.			
4 - NÃO EXISTIA ANTES e o fenômeno PASSOU A EXISTIR DEPOIS da participação aos rituais															
4. A. Fica ativado, durante os rituais, dentro dele				Freq. Intens.				Freq. Intens.				Freq. Intens.			
4. B-. Existe fora dos rituais?				Freq. Intens.				Freq. Intens.				Freq. Intens.			
4. C. Domínio sobre isso															
Durante a realização do ritual				Freq.				Freq.				Freq.			
Fora do ritual				Freq.				Freq.				Freq.			

PENSAMENTO: Diz respeito ao ato psíquico do pensar que produz o conteúdo do pensamento (percepções, representações, fantasias, idéias), que são realizadas de forma intencional, em diferentes possibilidades de combinação ou de arranjos de relação desses conteúdos, com conexões internas que fazem sentido para a pessoa.

OCORRÊNCIA	FREQUENCIA										
	0 (nunca)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (sempre)
	INTENSIDADE										
	0 (nada)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (muitíssimo)
PENSAMENTO											
	Lucidez e clareza	Lentidão	Confusão	Aceleração	Roubo, remoção ou interceptação (vivência de o pensamento ter sido "roubado" e/ou interceptado)	Sonorização (eco de palavras que ficam ecoando repetidamente no pensamento)	Ouve vozes que sabe não serem provenientes, de fato, de outras pessoas? Se sim, São de dentro de você?	Fora de você?			
1- NUNCA EXISTIU. Assinale quais											
2- JÁ EXISTIA ANTES da presença aos rituais Como?	Fr. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.			
2. A. Havia domínio sobre isso?	Fr.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	F.			
3 – DEPOIS que começou a participar/frequencia aos rituais (responda aqui, <u>somente</u> se o fenômeno já existia antes)											
3. A. Fica ativado durante os rituais, dentro dele?	F. I.	F. I.	F.. I.	F. I.	F. I.	F.. I.	F. I.	F. I.			
3. B. Continua a existir fora dos rituais?	F. I.	F. I.	F.. I.	F. I.	F. I.	F.. I.	F. I.	F. I.			
3. C. Domínio sobre isso											
Durante a realização do ritual	Fr.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	F.			
Fora do ritual	Fr.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	F.			
4 - NÃO EXISTIA ANTES e o fenômeno <u>PASSOU A EXISTIR DEPOIS</u> da participação aos rituais											
4.A. Fica ativado durante os rituais, dentro dele?	F. I.	F. I.	F.. I.	F. I.	F. I.	F.. I.	F. I.	F. I.			
4. B. Existe fora dos rituais?	F. I.	F. I.	F.. I.	F. I.	F. I.	F.. I.	F. I.	F. I.			
4. C. Domínio sobre isso											
Durante a realização do ritual	Fr.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	F.			
Fora do ritual	Fr.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	F.			

(Continuação do Item Pensamento)

OCORRÊNCIA	FREQUENCIA										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(nunca)										(sempre)
OCORRÊNCIA	INTENSIDADE										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(nada)										(muitíssimo)
PENSAMENTO											
	Vozes (de pessoas não presentes, ou de seres/ entidades) comentando suas ações			Telepatia (possibilidade de comunicação de pensamentos entre pessoas à distância)				Divulgação, transmissão, irradiação (de outros poderem saber de seus pensamentos como se estivessem sendo divulgados por transmissão, falados e altos)			
1- NUNCA EXISTIU. Assinale quais											
2- <u>JÁ EXISTIA ANTES</u> da presença aos rituais – como?											
2. A. Havia domínio sobre isso?	Freq. Intens.			Freq. Int.				Freq. Int.			
2. A. Havia domínio sobre isso?	Fr.			F.				F.			
3 – DEPOIS que começou a participar/frequencia aos rituais (responda aqui, <u>somente</u> se o fenômeno já existia antes)											
3. A. Fica ativado durante os rituais, dentro dele											
3. A. Fica ativado durante os rituais, dentro dele	Freq. Intens.			Freq. Int.				Freq. Int.			
3. B. Continua a existir fora dos rituais?											
3. B. Continua a existir fora dos rituais?	Freq. Intens.			Freq. Int.				Freq. Int.			
3. C. Domínio sobre isso											
Durante a realização do ritual	Fr.			F.				F.			
Fora do ritual	Fr.			F.				F.			
4 - NÃO EXISTIA ANTES e o fenômeno <u>PASSOU A EXISTIR DEPOIS</u> da participação aos rituais											
4.A Fica ativado durante os rituais, dentro dele											
4.A Fica ativado durante os rituais, dentro dele	Freq. Intens.			Freq. Int.				Freq. Int.			
4. B. Existe fora dos rituais?											
4. B. Existe fora dos rituais?	Freq. Intens.			Freq. Int.				Freq. Int.			
4. C. Domínio sobre isso											
Durante a realização do ritual	Fr.			F.				F.			
Fora do ritual	Fr.			F.				F.			

AFETIVIDADE: É a nossa atitude subjetiva, frente à realidade externa e interna, mediante a qual aceitamos ou rejeitamos alguma coisa, amamos ou odiamos, tememos, almejamos, etc. Está ligada ao *humor ou estado de ânimo*, que é a soma total dos sentimentos na consciência em um dado momento.

OCORRÊNCIA	FREQUENCIA										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(nunca)										(sempre)
OCORRÊNCIA	INTENSIDADE										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	(nada)										(muitíssimo)
AFETIVIDADE											
	Estabilidade do humor	Impressão de sentimentos estarem sendo produzidos por algo externo/ força sobrenatural.	Mudanças abruptas de humor para emoções opostas	Não sentir afeto por nada ou ninguém, apesar de ter uma vida produtiva	Dois sentimentos presentes e contraditórios ao mesmo tempo	Períodos longos de euforia exagerada/vitalidade.	Períodos longos e alternados de muita tristeza, ou muita euforia	Períodos longos (mais do que 15 dias) de muita tristeza e indisposição, desânimo	Sentimento da falta de sentimento		
1- NUNCA EXISTIU. Assinale quais.											
2- <u>JÁ EXISTIA ANTES</u> da presença aos rituais – como?	Freq. Int.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	
2. A. Havia domínio sobre isso?	Fr.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	
3 – DEPOIS que começou a participar/frequencia aos rituais (responda aqui, <u>somente</u> se o fenômeno já existia antes)											
3. A. Fica ativado durante os rituais, dentro dele	Freq. Int.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	
3. B. Continua a existir fora dos rituais?	Freq. Int.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	F. I.	
3. C. Domínio sobre isso											
Durante a realização do ritual	Fr.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	
Fora do ritual	Fr.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	
4 - NÃO EXISTIA ANTES e o fenômeno <u>PASSOU A EXISTIR DEPOIS</u> da participação aos rituais											
4. Fica ativado durante os rituais, dentro dele?	Freq./I.	F./I.	F./I.	F./I.	F./I.	F./I.	F./I.	F./I.	F./I.	FI	
4. B. Existe fora dos rituais?	Freq./I.	F./I.	F./I.	F./I.	F./I.	F./I.	F./I.	F./I.	F./I.	FI	
4. C. Domínio sobre isso											
Durante a realização do ritual	Fr.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	
Fora do ritual	Fr.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	

ACÇÕES:

Relaciona-se com a vontade, ou ato de vontade. Conjunto de atividades que nos impele em direção a uma direção determinada, que implica um conhecimento prévio dos fins, meios e conseqüências e que é decorrente da nossa vida consciente.

Implica em intenção e propósito, (nossa atenção em um interesse), deliberação(opção por algo), decisão(implica no começo da ação) e de execução (movimentação física necessária para a consumação da intenção e envolve todo o sistema nervoso e motor).

Existem ações/ atividades involuntárias ou reflexas, e outras decorrentes de automatismos instalados no comportamento da pessoa, os chamados reflexos condicionados ou hábitos. Compulsão se refere a um comportamento/ atividade ou conjunto de comportamentos/ atividades de caráter *repetitivo e obrigatório* quanto a sua realização, que independe da vontade da pessoa. Pode também ter o caráter de uma espécie de “cerimônia” que teria como função evitar que algo (conhecido ou desconhecido pela pessoa) aconteça. A ação é experimentada como uma função de controle, e que tem como fim aliviar um temor, (acompanhado de frases ou pensamentos recorrentes) e evitar que algo “ruim” aconteça a si mesmo, a pessoas ou à realidade próxima.

OCORRÊNCIA	FREQUENCIA											AÇÕES		
	0 (nunca)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (sempre)	Outra compulsão? Descreva:	Impressão das ações estarem sendo produzidas por algo externo (uma força sobrenatural) e independentemente de sua vontade.	
	INTENSIDADE													
	0 (nada)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (muitíssimo)			
	ATOS COMPULSIVOS													
	<u>Assinale qual:</u>													
	1)Períodos de gastos excessivos/ extravagâncias desnecessárias e além das possibilidades													
	2)Compulsão por jogos.													
	3) Compulsão por internet													
1- NUNCA EXISTIU. Assinale quais.														
2- JÁ EXISTIA ANTES da presença aos rituais – como?	Freq. Intens.											F. I.		F. I.
2. A. Havia domínio sobre isso?	Fr.											F.		F.
DEPOIS que começou a participar/frequencia aos rituais (responda aqui, <u>somente</u> se o fenômeno já existia antes)														
3. A. Fica ativado durante os rituais, dentro	Freq. /Intens.											F./I.		F. /I.
3. B. Continua a existir fora dos rituais?	Freq. /Intens.											F./I.		F. /I.
3. C. Domínio sobre isso														
Durante a realização do ritual	Fr.											F.		F.
Fora do ritual	Fr.											F.		F.
4 - NÃO EXISTIA ANTES e o fenômeno <u>PASSOU A EXISTIR DEPOIS</u> da participação aos rituais														
4. A. Fica ativado durante os rituais, dentro dele	Freq. /Intens.											F./I.		F. /I.
4. B. Existe fora dos rituais?	Freq. Intens.											F.I.		F. I.
4. C. Domínio sobre isso														
Durante a realização do ritual	Fr.											F.		F.
Fora do ritual	Fr.											F.		F.

ANEXO I (ESCALAS)

ESCALA DE APOIO SOCIAL

Se você precisar, com que frequência conta com alguém...

ISP - Com quem fazer coisas agradáveis

1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”).

ISP - Com quem distrair a cabeça

1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”).

ISP - Com quem relaxar

1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”).

ISP - Para se divertir junto

1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”).

AF - Que você ame e que faça você se sentir querido

1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”).

AF - Que lhe dê um abraço

1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”).

AF - Que demonstre amor e afeto por você

1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”).

E/I - Para compartilhar preocupações e medos mais íntimos

1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”).

E/I - Que compreenda seus problemas

1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”).

E/I - Em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas

1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”).

E/I - Para lhe ouvir quando precisar falar

1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”).

E/I - Para dar bons conselhos em situações de crise

1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”).

E/I - Para dar sugestões para lidar com um problema pessoal

1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”).

E/I - De quem você realmente quer conselhos

1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”).

E/I - Para dar informação para entender determinada situação

1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”).

MAT - Que lhe ajude se ficar de cama

1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”).

MAT - Para levá-lo ao médico se ficar doente

1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”).

MAT - Para ajudá-lo nas tarefas diárias

1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”).

MAT - Para preparar suas refeições se você não puder prepará-las

1 (“nunca”); 2 (“raramente”); 3 (“às vezes”); 4 (“quase sempre”) e 5 (“sempre”).

ESCALA DE BEM ESTAR SUBJETIVO

Subescala 1

Gostaria de saber como você tem se sentido ultimamente. Esta escala consiste de algumas palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Não há respostas certas ou erradas. O importante é que você seja o mais sincero possível. Leia cada item e depois escreva o número que expressa sua resposta no espaço ao lado da palavra, de acordo com a seguinte escala.

1	2	3	4	5
Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1-afrito _____		17- transtornado _____		33- abatido _____
2-alarmado _____		18- animado _____		34- amedrontado _____
3-amável _____		19- determinado _____		35- aborrecido _____
4-ativo _____		20-chateado _____		36- agressivo _____
5-angustiado _____		21- decidido _____		37- estimulado _____
6-agradável _____		22- seguro _____		38- incomodado _____
7-alegre _____		23- assustado _____		39- bem _____
8-apreensivo _____		24-dinâmico _____		40- nervoso _____
9-preocupado _____		25-engajado _____		41- empolgado _____
10- disposto _____		26-produtivo _____		42- vigoroso _____
11- contente _____		27- impaciente _____		43- inspirado _____
12- irritado _____		28- receoso _____		44- tenso _____
13-deprimido _____		29-entusiasmado _____		45- triste _____
14- interessado _____		30-desanimado _____		46- agitado _____
15- entediado _____		31-ansioso _____		47- envergonhado _____
16- Atento _____		32-indeciso _____		

SEGUE abaixo

Subescala 2

Agora você encontrará algumas frases que podem identificar opiniões que você tem sobre a sua própria vida. Por favor, para cada afirmação, marque com um X o número que expressa o mais fielmente possível sua opinião sobre sua vida atual. Não existe resposta certa ou errada, o que importa é a sua sinceridade.

1	2	3	4	5
Discordo Plenamente	Discordo	Não sei	Concordo	Concordo Plenamente
				| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
48. Estou satisfeito com minha vida.....				| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
49. Tenho aproveitado as oportunidades da vida .....				| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
50. Avalio minha vida de forma positiva .....				| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
51. Sob quase todos os aspectos minha vida está longe do meu ideal de vida .....				| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
52. Mudaria meu passado se eu pudesse .....				| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
53. Tenho conseguido tudo o que esperava da vida.....				| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
54. A minha vida está de acordo com o que desejo para mim.....				| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
55. Gosto da minha vida.....				| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
56. Minha vida está ruim .....				| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
57. Estou insatisfeito com minha vida .....				| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
58. Minha vida poderia estar melhor .....				| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
59. Tenho mais momentos de tristeza do que de alegria na minha vida .....				| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
60. Minha vida é "sem graça" .....				| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ESCALA DE EXPERIÊNCIAS DISSOCIATIVAS

INSTRUÇÕES

Este questionário contém 28 perguntas sobre experiências que você pode ter no seu dia-a-dia. Nós estamos interessados no quanto você tem essas experiências quando você não está sob efeito de álcool ou drogas. Para responder a essas perguntas, por favor, circule um número para mostrar o quanto a situação descrita na pergunta ocorre com você. Circule o “0” se a situação nunca acontece. Circule o “10” se ela sempre acontece. Se ela acontece às vezes, mas não sempre, circule o número de “1” a “9” que melhor indique o quanto a situação ocorre com você.

EXEMPLO: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(nunca) (sempre)

1. Algumas pessoas, às vezes, estão dirigindo ou passeando de carro ou ônibus ou metrô e, de repente, percebem que não se lembram do que aconteceu durante toda ou parte da viagem. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Algumas pessoas, às vezes, estão escutando alguém falar e, de repente, percebem que não ouviram parte ou tudo do que foi dito. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Algumas pessoas, às vezes, estão num lugar e não sabem como chegaram lá. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Algumas pessoas, às vezes, dão-se conta de estarem vestidas com roupas que não lembram ter colocado. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Algumas pessoas, às vezes, encontram objetos novos entre suas coisas que não lembram ter comprado. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Algumas pessoas, às vezes, são abordadas por outras pessoas que elas não conhecem e que as chamam por outro nome ou insistem que já encontraram com elas antes. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Algumas pessoas, às vezes, sentem-se como se estivessem ao lado delas próprias ou observando a si mesmas. Ou seja, elas realmente se vêem como se estivessem olhando para outra pessoa. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Algumas pessoas são informadas de que elas, às vezes, não reconhecem amigos ou membros da família. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Algumas pessoas não se lembram de alguns eventos importantes de suas vidas (por exemplo, um casamento ou formatura). Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Algumas pessoas, às vezes, são acusadas de mentir quando elas acham que não mentiram. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Algumas pessoas, às vezes, olham-se no espelho e não se reconhecem. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. Algumas pessoas, às vezes, sentem que as outras pessoas, as coisas e o mundo em volta delas não são reais. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. Algumas pessoas, às vezes, sentem que seu corpo não parece pertencer a elas. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. Algumas pessoas, às vezes, recordam um acontecimento passado tão nitidamente ou intensamente que elas sentem como se estivessem revivendo este acontecimento. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. Algumas pessoas, às vezes, ficam em dúvida se algumas coisas realmente aconteceram com elas ou se elas apenas sonharam com estas coisas. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. Algumas pessoas, às vezes, estão num lugar bem conhecido, mas acham que nunca estiveram ali antes. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. Algumas pessoas estão assistindo à televisão ou a um filme e ficam tão envolvidas com a história que não percebem os acontecimentos ao seu redor. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. Algumas pessoas ficam tão envolvidas numa fantasia ou sonhando acordadas que sentem como se isto estivesse realmente acontecendo com elas. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19. Algumas pessoas, às vezes, são capazes de não sentir dor. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20. Algumas pessoas, às vezes, ficam sentadas olhando para o nada, pensando em nada, e não percebem a passagem do tempo. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. Algumas pessoas, às vezes, quando estão sozinhas, falam em voz alta consigo mesmas. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22. Algumas pessoas, às vezes, sentem-se como se fossem duas pessoas diferentes, porque mudam muito seu comportamento de uma situação para outra. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

23. Algumas pessoas, em algumas situações, são capazes de fazer com muita facilidade aquilo que normalmente seria difícil para elas (por exemplo, esportes, trabalho, situações sociais, etc).

Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

24. Algumas pessoas, às vezes, ficam em dúvida se fizeram alguma coisa ou só pensaram ter feito aquela coisa (por exemplo, não saber se elas enviaram uma carta ou apenas pensaram em enviá-la).

Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

25. Algumas pessoas encontram evidências de terem feito coisas que elas não se lembram de ter feito.

Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

26. Algumas pessoas, às vezes, encontram papéis escritos, desenhos ou notas entre as suas coisas que elas provavelmente fizeram, mas não conseguem se lembrar de ter feito. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

27. Algumas pessoas, às vezes, ouvem vozes dentro de suas cabeças que falam para elas fazerem coisas ou comentam sobre coisas que elas estão fazendo. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

28. Algumas pessoas, às vezes, ao olhar ao redor, sentem como se tudo estivesse embaçado, de tal forma que as pessoas e as coisas parecem estar longe ou pouco nítidas. Circule um número para mostrar o quanto isto ocorre com você.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ESCALA DE COPING- RELIGIOSO ESPIRITUAL

(Dados de Instruções extraídas de Mellagi, 2009)

Estamos interessados em saber se o quanto você utiliza a religião, a fé e a espiritualidade para lidar com situações de estresse. As frases abaixo descrevem atitudes que podem ser tomadas em situações de estresse. Circule o número que melhor representa o quanto isso significa para você.

Ao ler as frases, entenda o significado da palavra Deus segundo seu próprio sistema de crença (aquilo que você acredita).

Exemplo:

Tentei dar sentido à situação através de Deus.

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

Se você não **tentou, nem um pouco**, dar sentido à situação através de Deus, faça um círculo no número (1)

Se você tentou **um pouco**, circule o número (2)

Se você tentou **mais ou menos**, circule o número (3)

Se você tentou **bastante**, circule o número (4)

Se você tentou **muitíssimo**, circule o número (5)

Lembre-se: não há opção certa ou errada.

Marque só uma alternativa em cada questão.

Seja sincero (a) nas suas respostas e não deixe nenhuma questão em branco!

1- Orei pelo bem estar dos outros

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

2- Procurei o amor e a proteção em Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

3- Não fiz muito, apenas esperei que Deus resolvesse meus problemas por mim

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

4- Procurei trabalhar pelo bem estar social

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

5- Procurei ou realizei tratamentos espirituais

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

6- Procurei em Deus força, apoio e orientação

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

7- Senti insatisfação com os representantes religiosos de minha instituição

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

- 8- Pedi a Deus que me ajudasse a encontrar um novo propósito na vida
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 9- Imaginei se Deus permitiu que isso me acontecesse por causa dos meus erros
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 10- Realizei atos ou ritos espirituais (qualquer ação especificamente relacionada com sua crença, sinal da cruz, confissão, jejum, rituais de purificação, citação de provérbios, entoação de mantras, psicografia, etc.)
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 11- Tive dificuldade para receber conforto de minhas crenças religiosas
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 12- Fiz o melhor que pude e entreguei a situação a Deus
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 13- Convenci-me que forças do mal atuaram para tudo isso acontecer
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 14- Pratiquei atos de caridade moral e/ ou espiritual
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 15- Procurei me aconselhar com meu guia espiritual superior (anjo da guarda, mentor, etc.)
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 16- Voltei-me a Deus para encontrar uma nova direção de vida
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 17- Tentei lidar com meus sentimentos sem pedir ajuda a Deus
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 18- Tentei proporcionar conforto espiritual a outras pessoas
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 19- Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 20- Pedi para Deus me ajudar a ser melhor e errar menos
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 21- Pensei que o acontecido poderia me aproximar mais de Deus
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 22- Não tentei lidar com a situação, apenas esperei que Deus levasse minhas preocupações embora
(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo
- 23- Senti que o mal estava tentando me afastar de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

24- Entreguei a situação para Deus depois de fazer tudo que podia

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

25- Orei para descobrir o objetivo de minha vida

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

26- Fui a um templo religioso

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

27- Busquei proteção e orientação de entidades espirituais (santos, espíritos, orixás, etc.)

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

28- Imaginei se minha instituição religiosa tinha me abandonado

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

29- Procurei por um total re- despertar espiritual

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

30- Confiei que deus estava comigo

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

31- Comprei ou assinei revistas periódicas que falavam de Deus e questões espirituais

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

32- Pensei que Deus não existia

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

33- Questionei se até Deus tem limites

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

34- Busquei ajuda ou conforto na literatura religiosa

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

35- Pedi perdão pelos meus erros

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

36- Participei de sessões de cura espiritual

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

37- Questionei se Deus realmente se importava

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

38- Tentei fazer o melhor que podia e deixei Deus fazer o resto

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

39-Envolvi-me voluntariamente em atividades pelo bem do próximo

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

40- Ouvi e/ou cantei músicas religiosas

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

41- Sabia que não poderia dar conta da situação, então apenas esperei que Deus assumisse o controle

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

42- Recebi ajuda através de imposição das mãos(passes, rezas, bênçãos, magnetismo, reiki, etc.)

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

43- Tentei lidar com a situação do meu jeito, sem a ajuda de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

44- Senti que meu grupo religioso parecia estar me rejeitando ou ignorando

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

45- Participei de práticas, atividades ou festividades religiosas ou espirituais

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

46- Procurei auxílio nos livros sagrados

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

47- Tentei mudar meu caminho de vida e seguir um novo: o caminho de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

48- Culpei Deus pela situação, por ter deixado acontecer

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

49- Refleti se não estava indo contra as leis de Deus e tentei modificar minha atitude

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

SEGUE

ESCALA DE RESILIÊNCIA

Marque o quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmações

	Discordo			Nem concordo Nem Discordo	Concordo		
	totalmente	muito	pouco		pouco	Muito	totalmente
1- Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim	1	2	3	4	5	6	7
2-Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra	1	2	3	4	5	6	7
3- Eu sou capaz de depender de mim, mais do que qualquer outra pessoa	1	2	3	4	5	6	7
4- Manter interesse nas coisas é importante para mim	1	2	3	4	5	6	7
5-Eu posso estar por minha conta se eu precisar	1	2	3	4	5	6	7
6- Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida	1	2	3	4	5	6	7
7- Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação	1	2	3	4	5	6	7
8- Eu sou amigo (a) de mim mesmo (a)	1	2	3	4	5	6	7
9-Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo	1	2	3	4	5	6	7
10-Eu sou determinado(a)	1	2	3	4	5	6	7
11-Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas	1	2	3	4	5	6	7
12-Eu faço as coisas um dia de cada vez	1	2	3	4	5	6	7
13-Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes	1	2	3	4	5	6	7
14-Eu sou disciplinado(a)	1	2	3	4	5	6	7
15-Eu mantenho interesse nas coisas	1	2	3	4	5	6	7
16-Eu normalmente posso achar motivo para rir	1	2	3	4	5	6	7
17-Minha crença em mim mesmo(a) me leva a atravessar tempos difíceis	1	2	3	4	5	6	7
18-Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar	1	2	3	4	5	6	7
19-Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras	1	2	3	4	5	6	7
20-`As vezes, eu me obrigo a fazer coisas, querendo ou não	1	2	3	4	5	6	7
21-Minha vida tem sentido	1	2	3	4	5	6	7
22-Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas	1	2	3	4	5	6	7
23- Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída	1	2	3	4	5	6	7
24-Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer	1	2	3	4	5	6	7
25-Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim	1	2	3	4	5	6	7

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



INSTITUTO DE PSICOLOGIA

USP

O Sr (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa **Dissociação, Religião e Saúde Mental: um estudo prospectivo no Santo Daime e na Umbanda**. Este projeto pretende contribuir para a compreensão das relações entre saúde mental, psicopatologia e estados modificados de consciência, sobretudo no contexto religioso.

A pesquisa objetiva estudar prospectivamente, no período de doze (12) meses, ou um ano, sobre a possibilidade de promoção de saúde mental em adeptos conversos, novatos aderentes e desistentes de duas religiões tipicamente brasileiras, Santo Daime, que faz uso sacramental do psicoativo ayahuasca e a Umbanda- cujos rituais se fundamentam em práticas de estados modificados de consciência.

Buscará investigar em estudo observacional/longitudinal, a influência da rede de apoio social e doutrinário ofertado na capacidade de resiliência em seus adeptos, o agravamento ou atenuação do sofrimento psíquico – em diferentes matizes de possibilidades dissociativas e a experiência de bem estar subjetivo e espiritual dada a partir da busca pelo serviço religioso, da possível vivência de caráter místico/sagrado proporcionado em face da adesão por estas duas religiões mediúnicas.

A avaliação será realizada de forma observacional longitudinal, em dois tempos, intervalo de doze meses (12) através de instrumentos reconhecidos e validados transculturalmente para o idioma português do Brasil, Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study* (Sherbourne; Stewart, 1991), Escala de Resiliência (Wagnild; Young, 1993) a Escala de Experiências Dissociativas (Carlson; Putnam, 1993), Escala de *Coping* Religioso Espiritual-CRE (Pargament, Koenig & Perez, 2000) e a Escala de Bem-Estar Subjetivo (Albuquerque; Tróccoli, 2004).

Também empregaremos um Questionário sócio-demográfico acompanhado de uma Avaliação de Experiências Mediúnicas/religiosidade sob a forma de Questionário e de uma Escala que visa à identificação, frequência e intensidade de fenômenos dissociativos antes, durante e depois dos rituais.

O local e horário de encontro será segundo a disponibilidade do voluntário. Quando do contato com o voluntário será feita a entrega dos instrumentos citados, pessoalmente ou por via virtual, podendo haver uma solicitação de uma Entrevista para alguns dos voluntários visando a aprofundar alguns detalhes dos dados obtidos por meio dos instrumentos. O mesmo procedimento será reaplicado nos mesmos voluntários após doze (12) meses. Serão setenta e cinco (75) participantes ao todo: 15 conversos do Santo Daime e Umbanda, (total de 30, componentes do primeiro grupo), 15 novatos aderentes de ambas as religiões (total de 30, componentes do segundo grupo), quinze (15) componentes de um grupo controle (terceiro grupo) e o grupo de desistentes (quarto grupo) a ser definido numericamente ao longo do tempo esperado da realização da pesquisa. Serão avaliados para cada grupo, em torno de cinco (5) voluntários a mais em se considerando eventuais extravios do número total de sujeitos. Critérios de exclusão para ambas as religiões serão relacionados a não existência de histórico de internação psiquiátrica, ou outros comprometimentos de base orgânica que inviabilizem as avaliações e Menores de Idade.

Sua participação não é obrigatória e sua recusa não acarretará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição envolvida na pesquisa (IPUSP). Caso aceite participar, o Sr (a) será

avaliado (a) por duas (2) vezes no intervalo de doze (12) meses. A duração de cada avaliação deve ocorrer em torno de uma (1) a duas (2) horas, no máximo. A qualquer momento, ao longo de doze (12) meses, você pode desistir de sua participação e retirar seu consentimento. Caso aceite participar estará contribuindo de maneira significativa para a compreensão da saúde mental em consequência da experiência decorrente da frequência em contexto ritualístico religioso relacionado a estados alterados de consciência com respeito a fenômenos de base mediúnica.

As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e assegura-se o sigilo sobre sua participação. O manejo e divulgação de suas informações serão feitos de modo a impossibilitar sua identificação. No relatório da pesquisa, seus dados serão empregados de forma grupal, e, portanto não serão publicados individualmente. Você receberá uma cópia deste documento assinado pelo pesquisador. Nesta cópia constarão dados, os telefones e e-mails do pesquisador, seu orientador e do Comitê de Ética com Seres Humanos do IPUSP, para que você tenha acesso livre a qualquer dúvida sobre sua participação e sobre a pesquisa a qualquer momento.

Declaro que aceito participar de forma voluntária da pesquisa que compreendi os objetivos da pesquisa, o procedimento de minha participação e que posso desistir a qualquer momento da mesma e retirar meu consentimento.

Dados do voluntário:

Nome: _____

Endereço: _____

Tel: _____

Email: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Dados do pesquisador

Nome: Suely Akimi Mizumoto

Endereço: Instituto de Psicologia da USP: Av. Prof. Mello Moraes, 1721, Bloco G, sala 111, Cidade Universitária – São Paulo, SP, Tel: 011) 3091-4360

Email: suely_mizumoto@yahoo.com.br

Data: _____

Assinatura: _____

Dados do orientador

Nome: Wellington Zangari

Endereço: Instituto de Psicologia da USP: Av. Prof. Mello Moraes, 1721, Bloco G, sala 111, Cidade Universitária – São Paulo, SP, Tel: 011) 3091-4360

Email: w.z@usp.br

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Instituto de Psicologia da USP: Av. Prof. Mello Moraes, 1721, Bloco G, sala 22, Cidade Universitária – São Paulo, SP, Tel: 011) 3097-0529.

