

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

RODRIGO SCALIA FERNANDES

**SAÚDE MENTAL, PERSONALIDADE E ADEQUAÇÃO SOCIAL DE
MÉDIUNS ESPÍRITAS**

Uberlândia

2016

RODRIGO SCALIA FERNANDES

**SAÚDE MENTAL, PERSONALIDADE E ADEQUAÇÃO SOCIAL DE
MÉDIUNS ESPÍRITAS**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Uberlândia, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

PROF. DR. CARLOS UEIRA VIEIRA

Orientador

Uberlândia

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

F363 Fernandes, Rodrigo Scalia, 1987
2016 Saúde mental, personalidade e adequação social de médiuns espíritas
/ Rodrigo Scalia Fernandes. - 2016.
97 f. : il.

Orientador: Carlos Ueira Vieira.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.
Inclui bibliografia.

1. Ciências médicas - Teses. 2. Personalidade - Fatores culturais e
sociais - Teses. 3. Doenças mentais - Teses. 4. Religiosidade - Teses. I.
Vieira, Carlos Ueira, 1981. II. Universidade Federal de Uberlândia.
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. III. Título.

CDU: 61

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Rodrigo Scalia Fernandes

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Uberlândia, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Ciências da Saúde

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Mônica Pimenta Marques Andrade

Prof^a. Dr^a. Nivea De Macedo Oliveira Morales UFU

Prof Dr Carlos Ueira Vieira – UFU

Uberlândia

2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família e minha esposa Luana pelos imensos sacrifícios que me permitiram realizar esse trabalho.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, FAMED, pela oportunidade de realização de trabalhos em minha área de pesquisa.

Ao meu orientador Prof. Dr. Carlos Ueira Vieira por todo apoio, confiança, estímulo e paciência.

Aos presidentes e médiuns dos centros espíritas pesquisados pela participação e auxílio na pesquisa.

Ao Prof Dr. Wallisen Tadashi Hattori pelos grandes auxílios prestados às análises estatísticas.

Ao Prof. Ms. Luiz Carlos de Oliveira Júnior por me incentivar a realizar a pós-graduação e auxílio durante a pesquisa.

À doutoranda Luana Araújo Macedo Scalia pelas revisões, coleta de material, estímulo e orientações.

À todos que contribuíram direta ou indiretamente para a execução dessa dissertação.

RESUMO

Introdução: As Experiências Anômalas vivenciadas por médiuns espíritas são objeto de interesse da psiquiatria transcultural, pela necessidade de se diferenciar vivências Religiosas/Espirituais de vivências patológicas. **Objetivo:** Investigar os perfis sociodemográficos, personalidade, adequação social, religiosidade e saúde mental em médiuns espíritas. **Métodos:** Estudo transversal com 81 médiuns entrevistados em centros espíritas de Uberlândia-Brasil. Foram aplicados um questionário sociodemográfico, o Inventário de Temperamento e Caráter (ITC) de Cloninger, a Escala de Adequação Social (EAS), o Índice de Religiosidade de Duke (P-Durel) e *Self-Report Psychiatry Screening Questionnaire* (SRQ). **Resultados:** A maioria da população de médiuns era formada por mulheres (62,4%) de idade média de 50,6 anos e elevado nível educacional. Os médiuns eram espíritas há longos períodos (média 30 anos). Em média os médiuns apresentavam boa adequação social (média EAS = 1,79), altos índices de Religiosidade Organizacional (RO = 4,8), de Religiosidade não Organizacional (RNO = 4,6) e Religiosidade Intrínseca (RI = 13,8). Os índices de positividade no SRQ foram próximos à população geral (SRQ = 18,5%). A personalidade apresentava baixo escore de Evitação de Danos (14,8) e alto escore de Autodirecionamento (32,9), tipicamente preditores de boa saúde mental. **Conclusão:** A população de médiuns estudada é bem adaptada socialmente, possui baixa prevalência de transtornos mentais e apresenta personalidade associada a boa saúde mental futura.

Palavras-chaves: Personalidade. Adequação social. Religiosidade. Transtornos mentais.

ABSTRACT

Introduction: Anomalous experiences lived by spiritists mediums are object of interest of the transcultural psychiatry for the need to differentiate religious / spiritual experiences from pathological ones. Objective: Assessment of personality, religiosity, social adjustment and social demographic characteristics of spiritist mediums, a population that usually manifest psychotic and dissociative symptoms. Methods: This was an observational transversal study. We interviewed 81 mediums from spiritist centers in Uberlândia city (Brazil). Six scales were used: a social demographic questionnaire, the Cloninger's Temperament and Character inventory (ITC), the Social Adjustment Scale Self-report (SAS), The Duke Religion Index (P-Durel) and the Self-Report Psychiatry Screening Questionnaire (SRQ). Results: Most of mediums were women (62.4%) of mean age 50.6 years and high educational level (64.6%). The mediums study Spiritism for an average of 30 years. On average mediums had good social adjustment (mean SAS = 1.8), high rates of Organizational Religiosity activities (ORA = 4.8), Non-organizational Religiosity Activities (NORA = 4.6) and Intrinsic Religiosity (IR = 13.8). Overall, 16 participants (18,5%), were screened positive for mental disorders. The participants scored low in Harm Avoidance (14.8) and high in Self-Directedness (32.9). Conclusion: This population of mediums is well socially adapted, has a low prevalence of common mental disorders and personality traits usually associated with lower risk of mental disorders.

Keywords: personality, social adjustment, religiosity, mental disorders.

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1- Distribuição da amostra por anos de espiritismo

pág. 37

Gráfico 2- Diferença entre homens e mulheres médiuns quanto ao tempo de espiritismo (número de anos) (N=81).

pág. 38

Gráfico 3- Distribuição da amostra por número de mediunidades

pág. 39

Gráfico 4- Distribuição da amostra segundo pontuação no SRQ (N=81)

pág. 41

Gráfico 5- Distribuição dos escores de Religiosidade Organizacional (RO) na população de médiuns.

pág. 42

Gráfico 6- Distribuição dos escores de Religiosidade Não-Organizacional (RNO) na população de médiuns

pág. 42

Gráfico 7- Distribuição dos escores de Religiosidade Não-Organizacional (RNO) na população de médiuns (N=81).

pág. 43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Estrutura de três superfatores de Eysenck

pág. 25

Tabela 2- Dimensões, subescalas e características de pessoas com ALTO e BAIXO

escores no Inventário de Temperamento e Caráter (ITC) de Cloninger

pág. 32

Tabela 3- Variáveis Sociodemográficas de 81 médiuns espíritas de Uberlândia, Brasil

pág. 36

Tabela 4- Tipos de mediunidade e frequência mensal de manifestação de cada

atividade (N=81)

pág. 38

Tabela 5- Resultado da EAS e suas subescalas para amostra de 81 médiuns.

pág. 40

Tabela 6- Resultado da P-DUREL para amostra de médiuns

pág. 41

Tabela 7- Média e desvios padrões da amostra de médiuns espíritas e grupo controle

sem transtorno mental.

pág. 45

Tabela 8- Correlação de Spearman entre as escalas Índice de Religiosidade de Duke

(P-Durel), Inventário de Temperamento e Caráter de Cloninger (ITC), Escala de

Adequação Social (EAS) e Self Report Questionnaire (SRQ).

pág. 46

Tabela 9- Médias no SRQ e EAS entre os grupos SRQ+ e SRQ-

pág. 47

Tabela 10- Médias no SRQ e EAS entre os grupos SRQ+ e SRQ-
pág. 47

Tabela 11- Resultados sociodemográficos e de frequência de mediunidades comparativos entre os médiuns SRQ+ e SRQ-
pág. 48

LISTA DE ABREVIATURAS

- R/E – Religiosidade e Espiritualidade
TM- Transtorno mental
EA- Experiência anômala
RE – Religiosidade extrínseca
RI- Religiosidade intrínseca
BN- Busca de Novidades
ED- Evitação de Danos
DG- Dependência de gratificação
P- Persistência
C- Cooperatividade
AT- Autotranscendência
AD – Autodirecionamento
ITC – Inventário de Temperamento e Caráter
AME- Aliança Municipal Espírita
EAS- Escala de Adequação Social
P-DUREL – Índice de religiosidade de Duke – versão em português
SRQ – *Self-Report screening questionnaire*
RO- Religiosidade Organizacional
RNO – Religiosidade Não-organizacional
DP- Desvio Padrão

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS E HIPÓTESES.....	20
2.1 OBJETIVO GERAL.....	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
2.3 HIPÓTESES.....	20
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	21
3.1 ESPIRITISMO.....	21
3.2 PERSONALIDADE.....	23
3.3 PERSPECTIVA HISTÓRICA DO CONCEITO DE PERSONALIDADE.....	23
3.3.1 Hippocrates (460 A.C – 370 A.C)	24
3.3.2 Galeno (129-200 D.C)	24
3.3.3 Carl Gustav Jung (1875 – 1961)	24
3.3.4 Gordon Allport (1897 – 1967)	24
3.3.5 Hans Jürgen Eysenck (1916-1997)	25
3.3.6 Raymond Bernhard Cattell (1905 – 1998).....	25
3.3.7 Jeffrey Alan Gray (1934-2004)	26
3.3.8 C. Robert Cloninger (1944 -) A teoria psicobiológica da personalidade	26
4 MÉTODOS.....	26
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	27
4.2 PROCEDIMENTOS.....	27
4.3 POPULAÇÃO	27
4.4 QUESTIONÁRIOS UTILIZADOS	29
4.4.1 Questionário Sociodemográfico e de Atividade Mediúnica	29
4.4.2 Inventário de Temperamento e Caráter (ITC)	30
4.4.3 Índice de Religiosidade de Duke (P-DUREL).....	32
4.4.4 Self-Report Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ)	33
4.4.5 Escala de Adequação Social (EAS)	33
4.4.6 Entrevista Estruturada sobre a mediunidade do entrevistado	34
4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA	34
5 RESULTADOS.....	36

5.1	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.....	36
5.2	ATIVIDADE ESPÍRITA E MEDIÚNICA.....	37
5.3	ESCALA DE ADEQUAÇÃO SOCIAL (EAS).....	39
5.4	SRQ – SELF-REPORT PSYCHIATRIC SCREENING QUESTIONNAIRE.....	40
5.5	P-DUREL – ÍNDICE DE RELIGIOSIDADE DE DUKE	41
5.6	5.6 INVENTÁRIO DE TEMPERAMENTO E CARÁTER DE CLONINGER	43
5.7	ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE MÉDIUNS SRQ+ E SRQ-	47
5.8	QUESTIONÁRIO ABERTO SOBRE VIVÊNCIAS MEDIÚNICAS.....	48
5.8.1	Surgimento da mediunidade	48
5.8.2	Descrição das atividades mediúnicas	49
5.8.3	Relação com psicopatologia	53
6	DISCUSSÃO.....	54
6.1	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	54
6.2	ATIVIDADE ESPÍRITA E MEDIÚNICA.....	55
6.3	ADEQUAÇÃO SOCIAL	55
6.4	PREVALÊNCIA DE SINTOMAS PSIQUIÁTRICOS COMUNS	56
6.5	RELIGIOSIDADE.....	57
6.6	PERSONALIDADE.....	58
6.7	COMPARAÇÃO ENTRE GRUPOS SRQ- E SRQ+	60
6.8	ENTREVISTA QUALITATIVA COM MÉDIUNS.....	61
7	CONCLUSÕES.....	65
8	REFERÊNCIAS	66

1 INTRODUÇÃO

Religião e espiritualidade são aspectos importantes da vida da grande maioria da população mundial. Uma pesquisa em 143 países realizada por Crabtree e Pelham em 2009 mostrou que a religiosidade era considerada “muito importante” por mais de 97% da população de vários desses países (COSTA; LUDELMIR, 2005a). No Brasil, onde 95% da população se considera religiosa, 83,8% dos adultos consideram a religião como aspecto “muito importante” da existência (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2010). Mesmo em países menos religiosos como os EUA, 92% da população acredita em Deus e 65% consideram a religião como “muito importante” em suas vidas. (COSTA; LUDELMIR, 2005a)

A religião é também poderosa estratégia de enfrentamento utilizada por pessoas em todas as épocas e lugares para lidar com sofrimento e adversidade (COSTA; LUDELMIR, 2005a). A utilização de estratégias de enfrentamento (denominadas *coping* na língua inglesa) positivas, como suporte espiritual e ressignificação religiosa, são significativamente associadas a preditores de melhor saúde mental e melhor bem estar mental (WEBER; PARGAMENT, 2014). A utilização de *coping* religioso positivo já foi associado a redução da depressão e ansiedade, diminuição do risco de suicídio, melhores relações sociais, maior qualidade de vida, maior chance de crescimento psicológico após trauma e menor uso de drogas ilícitas (COSTA; LUDELMIR, 2005a; KOENIG; GEORGE; PETERSON, 1998; MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006; WEBER; PARGAMENT, 2014).

Apesar dessas evidências, a relação entre Religiosidade e Espiritualidade (R/E) e psiquiatria foi alvo de muitas controvérsias. Foram instituições religiosas que iniciaram os cuidados aos doentes mentais em civilizações ocidentais. O primeiro hospital voltado para pacientes com transtornos mentais foi construído na Espanha, em 1409, sob a direção de padres. Foram grupos religiosos que fundaram ou deram suporte a diversos hospitais psiquiátricos nos EUA e no Brasil (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006).

Posteriormente, principalmente no século XIX e início do século XX, a religião passou a ser vista por diversos pioneiros da saúde mental como uma manifestação e defesa primitiva da personalidade, com prejuízos para a intelectualidade e sociedade (COSTA; LUDELMIR, 2005a; MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG,

2006). Segundo Vandermeersch (1991), nesse mesmo período, os psiquiatras construíram o mito que a psiquiatria nasceu do combate à demonologia religiosa, estabelecendo a ideia equivocada que a psiquiatria sempre atuou em antagonismo à religião (VANDERMEERSCH, 1991).

Essa ideia influenciou diversos pensadores da área de saúde mental. Jean Martin Charcot argumentava que os santos e figuras religiosas eram casos de histeria e mania (GOLDSTEIN, 1982). As ideias de Charcot a respeito da histeria e sua relação com a religião foram transmitidas a seu aprendiz Sigmund Freud, para o qual a religião se tratava de uma “neurose obsessiva universal”. Freud chega a prever o fim da prática religiosa no livro *O futuro de uma ilusão* de 1927: “Um distanciamento da prática religiosa deve ocorrer de forma inevitável fatal ao processo de crescimento, e nós nos encontramos exatamente no meio deste processo” (FREUD, 1961). Ainda na década de 80, psicólogos como Albert Ellis, fundador da Terapia Racional-Emocional consideravam a religião como irracional e concluíam que “quanto menos religiosa uma pessoa, mais emocionalmente saudável ela tende a ser” (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006).

Se essa tensão entre psiquiatria e religião predominou no início do século XX, nas últimas décadas houve um maior entendimento entre as mesmas e maior estudo quanto à relevância do pensamento e prática religiosa na avaliação e tratamento. A psiquiatria transcultural tem contribuído para a melhora do diálogo entre essas áreas, colaborando com a aproximação e integração das ciências biológicas e ciências sociais e humanas, incluindo religião e espiritualidade (BOEHNLEIN, 2006).

Assim como a religiosidade foi vista de modo negativo pela psiquiatria, as experiências místicas foram classicamente tidas como evidências de Transtorno Mental (TM) (ALMEIDA, 2004; LE MALÉFAN; EVRARD; ALVARADO, 2013; LUKOFF; LU; TURNER, 1992). Essas experiências religiosas e espirituais já foram descritas como psicóticas, histéricas, borderline, disfunção de lobo temporal e causa de transtornos mentais (ALMEIDA, 2004; LE MALÉFAN; EVRARD; ALVARADO, 2013; LUKOFF; LU; TURNER, 1992).

Nos últimos anos, no entanto, dados crescentes da literatura indicam que existe uma alta prevalência de sintomas psicóticos, dissociativos ou incomuns na população geral, o que desafia a noção de que estes sintomas são exclusivos de populações clínicas (KENDLER et al., 1996; NUEVO et al., 2012). Cerca de 12,5% da população mundial e 32% dos brasileiros referem ao menos um sintoma psicótico no último ano.

A presença de alucinações em amostra comunitária, por exemplo, varia entre 0,8% (Vietnam) e 31,4% (Nepal), sendo que 13,7% dos brasileiros já vivenciaram alucinações (NUEVO et al., 2012).

Essas manifestações alucinatórias e dissociativas são, portanto, comuns na população geral (NUEVO et al., 2012) e na maioria das vezes são autolimitadas e de bom prognóstico, embora uma pequena porcentagem delas evolua para um transtorno psicótico clínico (VAN OS et al., 2009). Van Os (2010) sugere uma conexão entre a psicose e as experiências humanas normais, uma vez que os fenômenos psicóticos são partilhados por grande parte da população (VAN OS, 2010). Torna-se, portanto, indispensável estabelecer critérios que possam diferenciar essas experiências que se assemelham a sintomas psicóticos de sintomas patológicos.

Em uma revisão da literatura, Almeida e Cardeña (2011) indicam que as seguintes diretrizes sugerem que se tratam de experiências R/E e não sintomas psicóticos: ausência de sofrimento; ausência de prejuízos sociais e ocupacionais; ausência de comorbidades, a experiência ser curta e ocorrer episodicamente; a experiência ser controlada; ser compatível com uma tradição cultural; gerar o sentimento de crescimento pessoal; ser centrada nos outros; e existir uma atitude crítica sobre a realidade objetiva da experiência (MENEZES; MOREIRA-ALMEIDA, 2010; MOREIRA-ALMEIDA; CARDEÑA, 2011).

Para diferenciar experiências R/E de experiências psicopatológicas vivenciadas por portadores de doenças mentais, foram sugeridas diversas nomenclaturas. Experiências R/E, “emergências espirituais”, problemas R/E, vivências alucinatórias, experiências psicóticas, experiências espirituais visionárias e “experiências anômalas” (ALMEIDA; LOTUFO NETO, 2004; ALMINHANA, 2013; LUKOFF, 2007; MOREIRA-ALMEIDA; CARDEÑA, 2011). Dentre esses, o termo “Experiência Anômala”(EA) tem sido o mais utilizado em pesquisas com espiritualidade (ALMINHANA, 2013; ALMINHANA; MENEZES JR.; MOREIRA-ALMEIDA, 2013; MENEZES; MOREIRA-ALMEIDA, 2010). Considera-se EAs como sendo “vivências incomuns, diferentes do habitual ou das explicações usualmente aceitas como realidade: alucinações, sinestesia, saída do corpo, vivências interpretadas como telepáticas, sem que estas assumam caráter psicopatológico” (ALMINHANA, 2013).

As EAs são descritas em todas as civilizações e eras da humanidade, e ocorrem muito frequentemente ligadas a contextos religiosos e espirituais (MOREIRA

DE ALMEIDA; LOTUFO NETO, 2003). No Brasil, o espiritismo constitui uma religião comum, sendo a terceira mais professada (IBGE, 2010; MOREIRA-ALMEIDA et al., 2010) Além disso, o espiritismo adota as EAs como componente central, e, portanto, constitui uma população de interesse para estudo dessas vivências (ALMEIDA, 2004; ALMINHANA, 2013). Dentro do espiritismo as EAs são ressignificadas para o contexto religioso da mediunidade, que pode ser definida como “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” (ALMEIDA; LOTUFO NETO, 2004). Dentro da religião espírita as pessoas que vivenciam EAs são denominadas médiuns (KARDEC, 1944).

As vivências tidas como mediúnicas foram extremamente importantes no surgimento das principais religiões do Oriente Próximo e Ocidente: Moisés e os profetas hebreus recebendo mensagens de Jeová ou dos anjos (Ex 19 e 20; Jz 13:3; IIRs 1:3; Jl 2:28; ISam 28), a conversão de Paulo às portas de Damasco (At 9:1-7) e os dons do Espírito Santo dos primeiros cristãos (At 2:1-18; 19:6; ICor 12:1-11 e 14), bem como Maomé recebendo os ditados do anjo Gabriel que compõem o Corão (ALMEIDA; LOTUFO NETO, 2004).

O surgimento do espiritismo, no século XIX, resultou em interações numerosas e frutíferas com a psiquiatria. Uma vez que o fenômeno espírita levantou a questão do automatismo e das atividades subconscientes, ele figurou de forma central nos trabalhos de Pierre Janet, Max Dessoir, Théodore Flournoy e especialmente de Frederic Myers (LE MALÉFAN; EVRARD; ALVARADO, 2013). Almeida e Lotufo Neto (2004) concluíram que as ideias dos principais autores do século XIX e XX da área de saúde mental podem ser assim divididas:

1. Pierre Janet e Sigmund Freud: as experiências mediúnicas são patológicas e fruto exclusivo da atividade do inconsciente do médium; não há participação de qualquer atividade paranormal;
2. Willian James e Carl Jung: a mediunidade não é necessariamente patológica, teria origem no inconsciente do médium, mas não foi excluída a possibilidade de uma origem paranormal, inclusive a real comunicação de um espírito de uma pessoa já falecida. Reforçam a necessidade de maiores estudos;
3. Frederic Myers: a mediunidade pode ser evidência de um desenvolvimento superior da personalidade, e suas manifestações teriam origem um misto de

fontes (inconscientes pessoal, telepatia e comunicação de espíritos de mortos) (ALMEIDA; LOTUFO NETO, 2004).

Historicamente, parte da rejeição sofrida pela pesquisa parapsicológica e metafísica surgiu da presunção de que as manifestações espíritas representavam uma forma de psicopatologia, ou seja, as alegações dos médiuns não passavam de fraudes ou de loucura (LE MALÉFAN; EVRARD; ALVARADO, 2013). Na segunda metade do século XX, no entanto, essa posição foi desafiada pelo desenvolvimento da psiquiatria transcultural e etnografia, que enfatiza os valores relativos do conhecimento humano. Um dos expoentes dessa abordagem foi o antropologista francês Roger Bastide (1898 – 1974), que estudou os cultos afro-brasileiros e argumentou que embora uma quantidade pequena do fenômeno se desse por conta de transtornos mentais, a possessão era um fenômeno predominantemente sociológico e não psicopatológico (LE MALÉFAN; EVRARD; ALVARADO, 2013).

Existem três estudos no Brasil que são importantes para o diagnóstico diferencial entre experiências R/E e TMs. O primeiro foi realizado por Negro Júnior (2002), que investigou vivências dissociativas (incorporação de espíritos, psicografia, experiências fora do corpo) em 110 estudantes de espiritismo na cidade de São Paulo. Seus resultados evidenciaram vivências em sua maioria não patológicas e com boa adaptação social dos médiuns, com correlação positiva entre anos de espiritismo e felicidade, medida pela escala “*Visual Analogical Score*”. Outro achado interessante foi a associação de anos de prática com maior controle da atividade mediúnica, mas não com aumento de sua frequência. Evidenciou-se ainda, que manifestações psicopatológicas estavam relacionadas a menor idade, menor capacidade de controle de experiência, pior suporte social, e antecedentes psiquiátricos (NEGRO; PALLADINO-NEGRO; LOUZÃ, 2002).

O segundo estudo foi conduzido por Alexander Moreira-Almeida, que investigou EAs em 115 médiuns de centros espíritas em São Paulo (ALMEIDA, 2004; MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; GREYSON, 2007). A população do estudo de Almeida (2004) se diferenciava da de Negro Júnior (2002) porque essa era constituída de estudantes de espiritismo, enquanto aquela era formada por médiuns exercendo a mediunidade há 10 anos.

Almeida (2004) encontrou indivíduos com grande frequência de fenômenos dissociativos e sintomas de primeira ordem de Schneider (classicamente associados com esquizofrenia), embora com alto índice educacional, baixa prevalência de

transtornos mentais e bem ajustados socialmente (ALMEIDA, 2004; MENEZES; MOREIRA-ALMEIDA, 2010). Outro achado interessante é que a maioria dos médiuns relatavam início das vivências mediúnicas durante a infância (mesmo que a maioria sequer fosse oriunda de famílias espíritas) e por vezes com sofrimento psicológico resultante do aparecimento das EAs. Almeida (2004) sugere que o treinamento e influência social do grupo espírita exerceu papel de ressignificação e controle das experiências mediúnicas (ALMEIDA, 2004).

Um terceiro estudo conduzido por Alminhana (2013) investigou 115 indivíduos que buscavam “tratamento espiritual” em centros espíritas de Juiz de Fora/MG e que apresentavam EAs (ALMINHANA, 2013; ALMINHANA; MENEZES JR.; MOREIRA-ALMEIDA, 2013). Seus resultados parecem indicar que indivíduos com EAs que buscam ajuda nos centros espíritas pareciam se encontrar em uma espécie de “limiar” entre os dados obtidos de uma população geral e os de amostras com transtornos mentais. Uma característica importante desse trabalho foi definir o perfil de personalidade através da utilização do Inventário de Temperamento e Caráter (ITC) de Cloninger (1993), o que não foi realizado no estudo de Almeida (ALMEIDA; LOTUFO NETO, 2004; ALMINHANA, 2013). No estudo de Negro Júnior (2002), foi aplicado a *Tridimensional Personality Questionnaire* (TPQ) para investigação do perfil de personalidade, mas que não contempla nenhuma dimensão espiritual (NEGRO; PALLADINO-NEGRO; LOUZÃ, 2002).

A investigação da personalidade é muito interessante nesse contexto uma vez que existem evidências de que seja possível traçar perfis que indiquem propensão a desenvolver TMs. Existem diversas evidências apontando características de personalidade associadas a TMs atuais e futuros, com um conjunto bem específico de temperamento e caráter (CLONINGER; BAYON; SVRAKIC, 1998; CLONINGER; SVRAKIC; PRZYBECK, 1993a, 2006; MIRALLES et al., 2014; OHI et al., 2012; SANTOS, 2010). Estudos sugerem que o ITC possui valor preditivo para a ocorrência de transtornos psiquiátricos (ASANO et al., 2015; ÁVILA ESCRIBANO et al., 2016; CLONINGER; SVRAKIC; PRZYBECK, 2006) e até mesmo sucesso profissional (KANG et al., 2015).

Nota-se, portanto, que há carência de estudos que possam confirmar e expandir os resultados encontrados nos estudos pioneiros já citados (MOREIRA-ALMEIDA, 2013). Justifica-se esse trabalho dada a possibilidade de colaborar muito na compreensão de fenômenos tão enraizados em nossa cultura (ALMEIDA, 2004).

Investigar as dimensões espirituais e religiosas é adentrar um dos fatores mais estruturantes da experiência humana, crenças, valores e comportamento (LUKOFF; LU; TURNER, 1992; MOREIRA-ALMEIDA; CARDEÑA, 2011).

É importante enfatizar que é possível estudar as EAs sem compartilhar as crenças envolvidas, mas é preciso levar a sério suas implicações e não subestimar as razões pelas quais tantas pessoas as professam (HUFFORD, 1992; KING; DEIN, 1998; MOREIRA DE ALMEIDA; LOTUFO NETO, 2003). Hufford (1992) reforça a necessidade e utilidade de estudos que ajudem a diferenciar entre transtornos do pensamento e sistemas crenças em uma visão o mundo que difere do observador. Esses fenômenos podem ser estudados enquanto experiências subjetivas e serem relacionados com quaisquer outros dados (KING; DEIN, 1998; MOREIRA DE ALMEIDA; LOTUFO NETO, 2003). King e Dein (1998) ainda reforçam que trabalhos dessa estirpe que investiguem de forma filosófica e empírica as EAs deveriam ser uma linha de destaque na pesquisa psiquiátrica (KING; DEIN, 1998).

Além disso, existe uma demanda na produção de conhecimento nessa área para o treinamento de profissionais de saúde. Em um estudo recente, Lucchetti et al. (2012) encontrou um currículo específico de R/E em apenas 10,4% das faculdades de medicina no Brasil, e conteúdos e cursos nessa área em apenas 40,5% (LUCCHETTI et al., 2012a). Outro estudo no Brasil mostrou que 84% dos cursos de psicologia não têm conteúdo R/E em seu currículo (COSTA; NOGUEIRA; FREIRE, 2010), o que preocupa muito na formação de profissionais que cuidam de uma população na qual 95% das pessoas se consideram religiosas (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2010).

Psiquiatras e psicólogos tendem a ser menos religiosos que a população geral, e não recebem treinamento adequado para lidar com as questões religiosas em um contexto clínico (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006). Por isso sentem dificuldade de entender e empatizar com as crenças e comportamentos de seus pacientes. Falta de treinamento é uma das principais causas do chamado *religiosity gap* entre os profissionais de saúde mental e os pacientes (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006). Talvez por isso quase todas declarações sobre o impacto da R/E em saúde mental sejam baseadas em experiência clínica e opiniões pessoais, e não em dados empíricos (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006).

Sendo assim este estudo atende a uma carência científica, filosófica e ética, contribuindo para o avanço da compreensão científica desses fenômenos e

proporcionando orientações para o trabalho dos profissionais de saúde mental e para pessoas que trabalham em instituições religiosas e que atendam pessoas com EAs.

2 OBJETIVOS E HIPÓTESES

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar o perfil de personalidade, perfil sociodemográfico, de adequação social e saúde mental em médiuns espíritas, uma população que rotineiramente apresenta sintomas psicóticos e dissociativos

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar se há relação entre o Inventário de Temperamento e Caráter (ITC) de Cloninger com as demais escalas utilizadas.
- Verificar se há correspondência entre a subescala AUTOTRASCENDÊNCIA (AT) que é proposta como medida de espiritualidade e a escala P-DUREL, escala que mede religiosidade.
- Descrever as experiências anômalas vividas pelos médiuns do ponto de vista fenomenológico.
- Determinar as características clínicas e sociodemográficas que ajudem a diferenciar as experiências dissociativas de caráter patológico das não patológicas.

2.3 HIPÓTESES

- A. Médiuns apresentam saúde mental e adequação social próximas as encontradas na população geral;
- B. Médiuns apresentam perfil de personalidade não vulnerável a TMs.
- C. Médiuns apresentam altos escores na dimensão AT (caráter – ITC);
- D. Altos escores na dimensão AT estão relacionados a melhor saúde mental e melhor adequação social;
- E. Altos escores em RNO e RI estão associados menos transtornos mentais;
- F. Altos escores em Religiosidade Não Organizacional (RNO) e Religiosidade Intrínseca (RI) estão associados a melhor pontuação na adequação social;

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ESPIRITISMO

Na segunda metade do século XIX, um movimento social heterogêneo que compartilhava a crença na sobrevivência da alma após a morte e o interesse pela mediunidade se espalhou pelos países ocidentais. Esse movimento ficou conhecido como “Espiritalismo moderno” (DOYLE, 2011; MOREIRA-ALMEIDA; SILVA DE ALMEIDA; NETO, 2005).

O educador e professor Hippolyte Léon Denizard Rivail (1804-1869), sob o pseudônimo de Allan Kardec, se tornou o codificador e promotor do espiritismo na França (LE MALÉFAN; EVRARD; ALVARADO, 2013). Kardec cunhou o termo “Espiritismo” para diferenciar do “espiritualismo”, palavra que era utilizada para designar “qualquer que creia haver em si algo mais que a matéria” (KARDEC, 1857/2005). De acordo com Kardec, o espiritismo ou Doutrina Espírita poderia ser definido como “a ciência que lida com a natureza, origem e destino dos espíritos, como da sua relação com o mundo corpóreo” (KARDEC, 1857/2005). São princípios espíritas: a existência de Deus, a imortalidade da alma, a pluralidade das existências (reencarnação), a pluralidade dos mundos habitados e a comunicabilidade dos espíritos (KARDEC, 2005; LE MALÉFAN; EVRARD; ALVARADO, 2013).

Kardec (1861/1944) define médium como “todo aquele que sente num grau qualquer a influência dos espíritos”, embora restrinja a definição em seguida: “só se qualificam assim aqueles em quem a faculdade mediúnica se mostra bem caracterizada e se traduz por efeitos patentes, de certa intensidade” (KARDEC, 1944). Kardec descreve diferentes tipos de mediunidade, a saber: médiuns de efeitos físicos, médiuns sensitivos ou impressionáveis, médiuns auditivos, médiuns falantes, médiunsvidentes, médiuns sonambúlicos, médiuns curadores, médiuns pneumatógrafos e médiuns psicógrafos (KARDEC, 1944).

Kardec era atualizado em relação às teorias de saúde mental vigentes em sua época (LE MALÉFAN; EVRARD; ALVARADO, 2013) e cunhou uma definição de loucura compatível com a Doutrina Espírita (MOREIRA-ALMEIDA; SILVA DE ALMEIDA; NETO, 2005). Kardec discute inclusive se a mediunidade não poderia ser indício de loucura, mas concluiu que a mediunidade não poderia produzir loucura em

quem já não a tivesse “em gérmén”. Termina por recomendar que pessoas que apresentem “enfraquecimento das faculdades mentais” ou “excentricidade nas ideias” se afastem da prática mediúnica, para evitar que a loucura possa se manifestar “por efeito de qualquer sobreexcitação” (ALMINHANA, 2013; KARDEC, 1944)

O espiritismo foi alvo de graves ataques por parte de diversos estudiosos da saúde mental no final do século XIX e início do século XX. Philibert Burlet tinha o espiritismo como uma das principais causas de transtornos mentais (LE MALÉFAN; EVRARD; ALVARADO, 2013). No sumário do 10º Congresso de Marseille, os alienistas cunharam que o espiritismo provocava psicose em indivíduos predispostos (LE MALÉFAN; EVRARD; ALVARADO, 2013). Em 1909 Pierre Janet publicou um caso de “delírio decorrente de causas espíritas” (ALMEIDA; LOTUFO NETO, 2004). Para Valentin Magnan (1835-1916) o espiritismo constituía um excesso de religiosidade e correspondia a um sintoma de degeneração, ou seja, que os espíritas eram desajustados que tinham predisposição hereditária para TMs (LE MALÉFAN; EVRARD; ALVARADO, 2013).

No final do século XIX o espiritismo foi introduzido no Brasil, adquirindo aspecto principalmente religioso. Ele se espalhou principalmente nas classes médias, mas suas práticas e visão de mundo alcançava um número muito superior que os que se declaram espíritas (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2010; MOREIRA-ALMEIDA; SILVA DE ALMEIDA; NETO, 2005). Rapidamente se tornou uma vanguarda religiosa, com uma proposta de união entre a ciência e a fé e uma tendência anticlerical que ganhou adeptos entre os que se opunham ao império (LUCCHETTI et al., 2012c).

Uma das grandes manifestações do espiritismo no Brasil foi a criação de diversos hospitais psiquiátricos, que combinavam tratamento médico convencional e terapia espiritual complementar (LUCCHETTI et al., 2012c). Os psiquiatras brasileiros reagiram fortemente a criação desses hospitais, com diversas publicações, discursos e conferências de combate às ideias espíritas (MOREIRA-ALMEIDA; SILVA DE ALMEIDA; NETO, 2005).

Atualmente, a abordagem espírita para o tratamento de transtornos mentais tem diversos apoiadores, inclusive na classe médica e entre profissionais de saúde e psiquiatras (LUCCHETTI et al., 2012c).

3.2 PERSONALIDADE

As definições de personalidade variam bastante na literatura, sendo difícil encontrar uma universal. Geralmente o termo é associado com a palavra grega *persona* que significa “máscara” – geralmente utilizada em teatro para caracterizar um personagem (BRÄNDSTRÖM; RICHTER; PRZYBECK, 2001).

Dentre as diversas definições existentes, algumas são mais emblemáticas por sintetizarem o pensamento de estudiosos de destaque no campo da personalidade:

“A organização dinâmica interna do indivíduo e dos seus sistemas psicofísicos que determinam a sua adaptação única ao seu ambiente” (ALLPORT, 1937)

“Personalidade é aquilo que nos permite predizer o que uma pessoa fará em determinada situação” (CATTELL, 1950)

“A soma total do atual ou potencial padrão de comportamento do organismo, determinado por hereditariedade e ambiente. Se origina e se desenvolve através de interação funcional de quatro setores-chave dos quais são organizados: o setor cognitivo (inteligência), o setor volitivo (caráter), o setor afetivo (temperamento) e o setor somático (constituição física) (EYSENCK, 1999)

A definição de Allport (1937) chama a atenção por conter dados importantes para a apreciação. Personalidade é “dinâmica”, significando que está constantemente se modificando e se adaptando em resposta à experiência, muito mais que um conjunto estático de traços (CLONINGER 2013). Personalidade é regulada por sistemas “psicobiológicos”, ou seja, é influenciada por fatores biológicos e psicológicos. Esses sistemas envolvem interações entre muitos processos internos, então cada padrão pessoal de adequação é “único”. Finalmente, para entendermos personalidade e o seu desenvolvimento precisamos prestar atenção aos fatores “internos” e “externos” através dos quais um indivíduo interage com e se adapta à sua própria situação interna e desafio externo (CLONINGER, CR. IN TOBERGTE; CURTIS, 2013).

3.3 PERSPECTIVA HISTÓRICA DO CONCEITO DE PERSONALIDADE

O estudo da personalidade abrange um conteúdo tão vasto que o seu detalhamento foge do escopo deste estudo. Faremos, no entanto, uma breve revisão

dos principais elementos que provavelmente nortearam a criação do Inventário de Temperamento e Caráter (ITC).

3.3.1 Hippocrates (460 A.C – 370 A.C)

Formulou a teoria dos quatro elementos (ar, água, fogo e terra) na qual ele inferiu sua representação em quatro humores: sangue, fleuma, bile amarela e bile negra. De acordo com essa teoria era o balanceamento entre esses humores que traria saúde (STRELAU, 2002).

3.3.2 Galeno (129-200 D.C)

Galen incorporou a doutrina de Hipócrates e sugeriu quatro tipos de personalidade relacionadas: tipo sanguíneo (grande quantidade de sangue) seriam otimistas e alegres, agradáveis de se conviver; tipo colérico (bile amarela), geralmente caracterizado por temperamento agressivo e impulsivo; tipo melancólico (bile negra) que representaria as pessoas tristes, com visão pessimista de mundo; e finalmente tipo fleumático, caracterizado por lentidão, preguiça e embotamento (BRÄNDSTRÖM; RICHTER; PRZYBECK, 2001).

A grande contribuição desses autores gregos está no postulado de que diferenças individuais podem ser explicadas por mecanismos fisiológicos (STRELAU, 2002).

3.3.3 Carl Gustav Jung (1875 – 1961)

Entre outras contribuições para a psicologia analítica, criou os conceitos de temperamento “Extrovertido” e “Introvertido”, que se tornaram as dimensões de personalidade mais conhecidas (STRELAU, 2002). Em geral, uma pessoa extrovertida é orientada de maneira a se adaptar e reagir à fatores externos, guiada por expectativas e necessidades sociais e exprime uma atividade física voltada para o outro. O introvertido seria inclinado a descartar objetos e afastar como primeira reação a fatores externos ou sociais (STRELAU, 2002).

3.3.4 Gordon Allport (1897 – 1967)

Em sua Teoria da Individualidade, Allport (1937) acrescenta a ideia de “traços” ou “tendências”, que representam marcadores biofísicos de uma dimensão de

personalidade básica que é relativamente estável entre situações e ao longo do tempo (Temperamento). Para Allport, a personalidade seria o fruto da interação entre esses traços hereditários e o ambiente (Caráter) (ALLPORT, 1937; CLONINGER, 2004b).

Allport foi um dos pioneiros no estudo científico da R/E, bem como da relação destes elementos com os fatores de personalidade. Destaca-se os construtos de RE (Religiosidade Extrínseca) e RI (Religiosidade Intrínseca) (ALMINHANA; MENEZES JR.; MOREIRA-ALMEIDA, 2013).

3.3.5 Hans Jürgen Eysenck (1916-1997)

Desenvolveu um modelo de três fatores com Psicoticismo (P), Extroversão (E) e Neuroticismo (N) ao qual denominou modelo P.E.N. De acordo com essa teoria a personalidade seria composta por uma associação entre esses superfatores (CLONINGER, 2004b; STRELAU, 2002) (Tabela 1).

Tabela 1– Estrutura de três superfatores de Eysenck¹

Psicoticismo	Extroversão	Neuroticismo
Agressivo	Sociável	Ansioso
Frio	Vivo	Dependente
Egocêntrico	Ativo	Culpado
Impessoal	Assertivo	Baixa autoestima
Impulsivo	Ligado a sensações	Tenso

1- (BRÄNDSTRÖM; RICHTER; PRZYBECK, 2001)

3.3.6 Raymond Bernhard Cattell (1905 – 1998)

Cattell focou principalmente na mensuração da personalidade e em testes de personalidade baseado em um método lexical, ou seja, baseado na linguagem (CLONINGER, 2004b). Seu trabalho culminou na criação do *Sixteen Personality Factor Questionnaire* (BRÄNDSTRÖM; RICHTER; PRZYBECK, 2001). Em seguida continuou aprimorando a sua teoria de personalidade, e baseado na alta consistência de seus resultados, desenvolveu o Modelo de Cinco Fatores (*Five Factor Model – FFM*) da personalidade, denominados Neuroticismo, Extroversão, Amabilidade, Escrupulosidade e Abertura para experiência. A *NEO-Personality Inventory* (NEO-PI) desenvolvida por Costa e McCrae (1989) representa a forma mais conhecida de se medir esses cinco fatores da personalidade (MCCRAE; COSTA, 1989).

3.3.7 Jeffrey Alan Gray (1934-2004)

Gray propõe uma teoria biológica da personalidade que adiciona à teoria de Eysenck (CLONINGER, 2004b). Gray propõe que as variações de indivíduos dizem respeito a reforço positivo e negativo (CLONINGER, 2004b). Esses sistemas de atração e rejeição estariam em equilíbrio ao longo da vida mas variariam de acordo com a predisposição individual (BRÄNDSTRÖM; RICHTER; PRZYBECK, 2001).

3.3.8 C. Robert Cloninger (1944 -) A teoria psicobiológica da personalidade

Nos anos 80, Cloninger começa a colaborar com cientistas suecos em pesquisas que focavam em interações entre genes e ambiente e seu impacto em características de personalidade em amostras específicas ou comunitárias (BRÄNDSTRÖM; RICHTER; PRZYBECK, 2001).

Estudando a teoria de personalidade de Eysenck, Cloninger não se satisfez por ela ser fundada em análise de fatores e com uma descrição fenotípica da personalidade (BRÄNDSTRÖM; RICHTER; PRZYBECK, 2001). Essa é uma das razões que o levou a elaborar uma teoria geral da personalidade baseada em neurobiologia (CLONINGER; SVRAKIC; PRZYBECK, 1993b; CLONINGER, 2004b; STALLINGS et al., 1996). Para fazer isso ele se inspirou no construto de estabilidade e perfil de análise de Sjöbring (BRÄNDSTRÖM; RICHTER; PRZYBECK, 2001) e no trabalho de Gray com os reflexos e reforços, desenvolvendo um método de aprendizado (BRÄNDSTRÖM; RICHTER; PRZYBECK, 2001; CLONINGER, 2004b). Sua nova teoria se baseou na combinação de diversas áreas do conhecimento, incluindo genética, psicologia e psiquiatria (CLONINGER; PRZYBECK; SVRAKIC, 1991). Cloninger divide a personalidade em quatro dimensões do temperamento (Dependência de gratificação, Busca de novidades, Persistência e Evitação de danos) e em três dimensões do caráter (Autodirecionamento, Cooperatividade e Autotranscendência).

4 MÉTODOS

4.1 DESENHO DO ESTUDO

O atual estudo faz parte do projeto intitulado “**Genética da Espiritualidade: psicopatologia, hereditariedade e análise genética**”, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia e pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob o registro: CAAE 19062213.4.0000.5152.

Trata-se de um estudo observacional transversal. É observacional pois não são realizadas intervenções na população. É transversal pois os dados foram colhidos em uma única vez em cada indivíduo.

4.2 PROCEDIMENTOS

Em uma primeira etapa a Aliança Municipal Espírita (AME), órgão federativo que reúne a maioria dos centros espíritas de Uberlândia, foi contatada e solicitada a listagem e contatos dos centros espíritas. A AME forneceu uma lista contendo um total de 116 centros espíritas.

A direção ou representante dos centros espíritas foram contatados de forma aleatória e sequencial até que se esgotou o tempo hábil para a coleta de amostras. Durante essa etapa foram contatados um total de 8 centros espíritas. Foram contatados 5 centros espíritas que por conveniência. Um total de 13 centros espíritas receberam o convite para participar da pesquisa. Os presidentes ou representantes foram abordados via telefone, com a explicação dos objetivos da pesquisa e solicitando a permissão para visitar os médiuns no dia de trabalho mediúnico. Os representantes de oito centros espíritas concordaram em participar. Os demais se recusaram ou responderam afirmativamente apenas após a coleta de dados ter sido finalizada.

4.3 POPULAÇÃO

Foram investigados médiuns que participavam de reuniões mediúnicas em centros espíritas de Uberlândia filiados à Aliança Municipal Espírita ou à Federação Espírita Brasileira.

Foram pesquisados os médiuns que referissem apresentar pelo menos um dos seguintes tipos de mediunidades: psicofonia, incorporação, vidênciaria, audiênciaria, cura, psicografia, efeitos físicos ou pintura mediúnica (KARDEC, 1944).

Os médiuns foram abordados no mesmo dia que rotineiramente realizavam seus trabalhos mediúnicos. Todos os médiuns que compareceram nos dias em que a pesquisa foi realizada foram convidados a participar, com um total de 105 médiuns convidados para participar. Após receberem uma explicação verbal sobre os objetivos e etapas do estudo, os médiuns voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cada centro espírita foi visitado duas vezes. Na primeira visita os médiuns respondiam o Questionário Sociodemográfico e de Atividades Mediúnicas e o Inventário de Temperamento e Caráter (ITC). No segundo dia os médiuns preenchiam a Escala de Adequação Social (EAS), o Índice de Religiosidade de Duke (P-DUREL) e o Self-Report Psychiatry Screening Questionnaire (SRQ).

Oitenta e um médiuns concordaram em participar e responderam os questionários solicitados. Os demais médiuns convidados ou não responderam os questionários ou se recusaram a participar.

Do conjunto de indivíduos participantes desta primeira etapa, foram selecionados 4 indivíduos para realizar uma entrevista na qual se buscava entender como as EAs eram vivenciadas pelos médiuns. A escolha desses 4 indivíduos se deu por conveniência. Utilizamos as perguntas descritas por Almeida (2004) para guiar a entrevista, mas essa não se deteve apenas nos pontos apresentados nas perguntas. A metodologia qualitativa foi incluída para permitir investigar em profundidade questões relativas aos contextos de surgimento dos primeiros sinais de mediunidade. Pediu-se aos médiuns que listasse as modalidades mediúnicas que exercia atualmente e fizesse uma descrição fenomenológica de cada uma delas. Os médiuns foram entrevistados nos centros espíritas que frequentavam.

As respostas foram anotadas pelo pesquisador durante as entrevistas conforme metodologia descrita por Almeida (2004):

"Para a análise dos dados qualitativos, inicialmente procedeu-se a uma "leitura exploratória" de todas as respostas para tomar contato com o material obtido e iniciar a formulação das primeiras hipóteses. Em seguida, procedeu-se à "preparação do material" buscando identificar palavras-chave e ideias centrais nos relatos sobre as descrições das características do contexto ou"

da vivência em questão. Tal etapa possibilitou a categorização das informações de modo a identificar os diversos padrões de resposta dos médiuns. Posteriormente, procedeu-se ao “tratamento dos resultados”, submetendo os dados brutos a operações simples como frequências absolutas e relativas, destacando as informações obtidas. A partir daí, foram feitas inferências, interpretações e hipóteses em relação ao tema investigado, conforme sugerido por Bryman e Burgess (1992), Minayo (1993) e Patton (1990). Relatos dos entrevistados são transcritos no item Resultados e são destacados em itálico, permitindo uma ilustração dos achados. As transcrições são acompanhadas de um código identificador composto pela inicial do primeiro nome do médium, seu sexo e idade. Assim, Cláudia de 45 anos, seria CF45”.

4.4 QUESTIONÁRIOS UTILIZADOS

Os médiuns responderam aos seguintes questionários:

4.4.1 Questionário Sociodemográfico e de Atividade Mediúnica

Elaborado por Almeida (2004) o questionário investiga sexo, idade, estado civil, escolaridade, status ocupacional, anos de Espiritismo, frequência a curso de médiuns e reuniões de desenvolvimento mediúnico, tipos de mediunidade que possui e frequência de atividade mediúnica no mês. Foram pesquisadas nove tipos de vivências mediúnicas, da mesma maneira utilizada por Almeida (2004) e de acordo com a descrição de Kardec (KARDEC, 1944). Para uma descrição culturalmente mais sensível, adotamos a descrição das mediunidades conforme descrita dentro do espiritismo :

Psicofonia: Manifestação do espírito pela voz do médium;

Incorporação: Manifestação do espírito por todo o corpo do médium, inclusive a fala;

Vidência: capacidade de ver os espíritos;

Audientes: escutam a voz dos espíritos “clara e distinta, qual a de uma pessoa viva”;

Curadores: “dom de curar pelo simples toque, pelo olhar, mesmo por um gesto, sem o concurso de qualquer medicação”;

Psicografia: capazes de transmitir o pensamento de um espírito através da escrita;

Efeitos físicos: produzem efeitos materiais, como movimentos de corpos inertes ou ruídos;

Pintura mediúnica: pintam ou desenham sob influência dos espíritos;

Desdobramento: “a alma se emancipa (...) vê, ouve, e percebe fora dos limites dos sentidos”.

4.4.2 Inventário de Temperamento e Caráter (ITC)

Instrumento autoaplicável composto de 240 questões que devem ser preenchidos com as opções de verdadeiro ou falso. Foi desenvolvido por Cloninger et al. (CLONINGER; SVRAKIC; PRZYBECK, 1993b) e traduzido e validado para o português por Fuentes (2004). (Tabela 2)

Cloninger hipotetizou que o temperamento consistia em sistemas de ativação, manutenção e inibição como sistemas independentes e hereditários. Assim, as dimensões do temperamento poderiam ser assim resumidas:

A Busca de Novidades (BN) – Sistema comportamental de Ativação - seria uma tendência a excitação em resposta a novos estímulos. Estaria relacionada à tomada de decisões de modo impulsivo, extravagância ao entrar em contato com estímulos de recompensa, impaciência e grande evitação de frustração (ALMINHANA, 2013; CLONINGER, 1994, 2004a; CLONINGER; SVRAKIC; PRZYBECK, 1993b);

A Evitação de Danos (ED) – Sistema comportamental de Evitação - foi definida como uma tendência a inibir ou cessar um comportamento perante estímulos aversivos. Está relacionada a preocupação antecipatória, pessimista, comportamento de esquiva passiva, incerteza, timidez, e rápida fatigabilidade (CLONINGER 1993; 1994 e 2004, ALMINHANA 2013);

Dependência de Gratificação (DG) - Sistema Comportamental de Dependência - foi vista como uma tendência de manter ou perseguir um comportamento iniciado e é manifestada como sentimentalidade, apego social e dependência da aprovação do outro (CLONINGER, 1994; CLONINGER; PRZYBECK; SVRAKIC, 1991);

Persistência (P) – Sistema comportamental de Persistência - esta dimensão está relacionada à capacidade hereditária de perseverar em determinada atividade a despeito da frustração e da fadiga. Indivíduos persistentes são tidos como impacientes, determinados e com inteligência acima da média (CLONINGER, 1994)

No entanto o *Tridimensional Personality Questionnaire (TPQ)* se mostrou insuficiente para descrever todas a variância de comportamentos e atitudes e não foi capaz de prever transtornos de personalidade (BRÄNDSTRÖM; RICHTER; PRZYBECK, 2001; CLONINGER; PRZYBECK; SVRAKIC, 1991; CLONINGER;

SVRAKIC; PRZYBECK, 1993b). Em seguida, Cloninger propôs uma extensão para o Inventário de Temperamento de Caráter (ITC), com a incorporação de itens capazes de medir o Caráter (CLONINGER; BAYON; SVRAKIC, 1998; CLONINGER; SVRAKIC; PRZYBECK, 1993b). Cloninger desenvolveu o conceito de Cooperatividade (C) a partir de teorias psicológicas humanísticas (BRÄNDSTRÖM; RICHTER; PRZYBECK, 2001), adaptou o conceito de Autotranscendência (AT) da teoria psicológica transpessoal (auto esquecimento, espiritualidade e ligação com o todo).

O caráter refere às diferenças individuais de objetivos, valores, emoções autoconscientes como culpa, vergonha, empatia e que são expressas em relacionamentos com o próprio indivíduo, com outros, com grupos, com a sociedade e com o universo (BRÄNDSTRÖM; RICHTER; PRZYBECK, 2001). Ele surgiram como resultado de fatores ambientais e segundo experiências moldadas pelos fatores do temperamento (CLONINGER; SVRAKIC; PRZYBECK, 1993b). Cloninger descreve três dimensões do caráter:

Autodirecionamento (AD) – Se refere ao conceito de si como um indivíduo autônomo. Inclui a capacidade de tomar responsabilidade, de se comportar em busca de um objetivo, de encontrar recursos e auto aceitação, além de se comportar de maneira congruente com seus valores internos (CLONINGER; SVRAKIC; PRZYBECK, 1993b). Baixo AD é característica comum em transtornos de humor, de personalidade e psicóticos (ÁVILA ESCRIBANO et al., 2016; CLONINGER; SVRAKIC; PRZYBECK, 1993b; HERBST et al., 2000; OHL et al., 2012);

Cooperatividade (C) – Refere às diferenças individuais de se ver como parte integrante da humanidade e sociedade. Representa a capacidade de identificação interpessoal e aceitação de terceiros. Pessoas cooperativas são descritas como tolerantes, empáticas, solícitas e compassivas (CLONINGER; SVRAKIC; PRZYBECK, 1993b);

Autotranscendencia (AT) – Se refere à visão de mundo “dentro e fora” do indivíduo, e se o indivíduo se vê como parte do Universo. Pessoas com AT alta são capazes de esquecer a si mesmas, identificando com o Universo como um todo e aceitando a existência de relações que estão além do pensamento analítico e dedutivo. Também estaria ligada à capacidade de “conhecer a si mesmo” (ALMINHANA; MOREIRA-ALMEIDA, 2009; CLONINGER, 2004a; CLONINGER; SVRAKIC; PRZYBECK, 1993b).

As descrições das dimensões de personalidade estão resumidas na Tabela 2:

Tabela 2- Dimensões, subescalas e características de pessoas com ALTO e BAIXO escores no Inventário de Temperamento e Caráter (ITC) de Cloninger.

Dimensões da Personalidade	Subescalas	Escore
Temperamento		
Busca de Novidades (BN)	BN1: Excitabilidade exploratória BN2: Impulsividade BN3: Extravagância BN4: Reserva	Baixo= reservada, rígida, frugal, estoica Alto= exploratória, impulsiva, extravagante, irritável
Esquia de Danos (ED)	ED1: Preocupação antecipatória ED2: Medo da Incerteza ED3: Timidez ED4: Fadigabilidade	Baixo= otimista, ousada, extrovertida, enérgica Alto = pessimista, medrosa, tímida, fatigável
Dependência de Gratificação (DG)	DG1: Sentimentalismo DG3: Apego DG4: Dependência	Baixo = crítica, indiferente, desapegada, independente Alto= sentimental, aberta, terna, simpática
Persistência (P)		Baixo= apática, mimada, sem objetivos, pragmática Alto= trabalhadora, determinada, ambiciosa, perfeccionista
Caráter		
Autodirecionamento (AD)	AD1: Responsabilidade AD2: Determinação AD3: Desembaraço AD4: Auto-aceitação AD5: Segunda natureza congruente	Baixo = culpa os outros, sem propósito, inapta, vaidosa Alto= responsável, intencionalidade, resoluta, perfeccionista
Cooperatividade (C)	C1: Aceitação social C2: Empatia C3: Utilidade C4: Compaixão C5 Generosidade	Baixo= preconceituosa, insensível, hostil, vingativa Alto: sensata, empática, prestativa, compassiva
Autotranscendência (AT)	AT1: Altruísmo AT2: Identificação Transpessoal AT3: Aceitação Espiritual	Baixo: sem discernimento, empírica, dualista, prática Alto= intuitiva, inventiva, transpessoal, espiritual

4.4.3 Índice de Religiosidade de Duke (P-DUREL)

Instrumento sucinto, autoaplicável, composto de cinco itens que mensura três dimensões do envolvimento religioso relacionadas a desfechos de saúde: Religiosidade Organizacional (RO, item 1), relacionada a frequência em grupos religiosos como cultos, missas, cerimônias, etc; Religiosidade Não Organizacional (RNO, item 2), que mede a frequência de atividades religiosas privadas como orações, meditação, leitura de textos religiosos, ouvir ou assistir programas religiosos na TV ou rádio, etc; e Religiosidade Intrínseca (RI, itens 3-5), que refere-se a busca de internalização e vivência da religiosidade como principal objetivo do indivíduo(LUCCHETTI et al., 2012d). As três dimensões devem ser avaliadas em separado e não se recomenda a soma dos valores. Foi desenvolvida por Koenig e colaboradores em 1997 (KOENIG; BÜSSING, 2010; KOENIG; PARKERSON;

MEADOR, 1997), traduzida por Moreira-Almeida e colaboradores (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2008) e validada em alguns estudos, demonstrando elevada consistência interna (LUCCHETTI et al., 2012d).

4.4.4 Self-Report Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ)

Instrumento autoaplicável utilizado para triar transtornos mentais em serviços de saúde de atenção primária. É constituída de 24 itens, sendo os primeiros 20 itens são para detecção de transtornos não psicóticos e, os restantes, para transtornos psicóticos. Um ponto de corte de cinco para homens e sete para mulheres é recomendado na população brasileira e indivíduos com pontuações acima (6 para homens e 8 para mulheres) tem alta possibilidade de apresentarem morbidade psiquiátrica. Foi traduzido e validado para o português por Jesus Mari e Willians (1986). No estudo de validação foi observado uma sensibilidade de 83% e especificidade de 80%.

4.4.5 Escala de Adequação Social (EAS)

A *Social Adjustment Scale – Self Report* (SAS-SR) foi desenvolvida por Weissman e Bothwell em 1976 e é considerada a escala de ajuste social mais cuidadosamente desenvolvida e que mostra os maiores índices de confiabilidade e validade (GORENSTEIN et al., 2002). A EAS foi traduzida e validada para o português por Gorenstein et al. (2002). Permite avaliação do ajuste social das últimas duas semanas nas áreas: trabalho fora de casa, trabalho em casa, estudos, vida social e lazer, relação com a família, com filhos, vida familiar e situação financeira.

A EAS é constituída de 42 itens e o escore total é obtido pela soma de todos os itens respondidos e dividindo a soma pelo total de itens (média). Cada item tem pontuação entre 1 e 5 dos quais a média para cada área social são obtidos. Quanto maior a pontuação, pior o ajuste social (1 – Excelente adequação social; 5- Péssima adequação social).

Existe evidência de que a EAS é capaz de diferenciar pessoas com e sem TMs. Pacientes com uso de substância, depressão ou síndromes psicóticas consistentemente obtém piores escores nesta escala (GORENSTEIN et al., 2002; GORENSTEIN; ANDRADE; ZUARDI, 2000). Pacientes com depressão que são tratados apresentam melhora da pontuação nessa escala, mostrando sensibilidade à

presença de TM atual. A EAS se mostrou útil para medir desfechos, com resultados complementares a outras escalas que apenas medem sintomas clínicos, uma vez que consegue medir a reabilitação dos pacientes, que nem sempre apresenta uma melhora significativa mesmo com diminuição dos sintomas clínicos(GORENSTEIN et al., 2002).

4.4.6 Entrevista Estruturada sobre a mediunidade do entrevistado

Essa entrevista foi realizada com apenas quatro indivíduos escolhidos aleatoriamente a fim de enfatizar o contexto e fenomenologia das vivências mediúnicas. Três perguntas foram realizadas:

- Como surgiu sua mediunidade?
- Como descobriu que era médium?
- Quais os tipos de mediunidade você apresenta? Descreva suas experiências mediúnicas.

As entrevistas foram realizadas nos centros espíritas que os médiuns trabalhavam.

4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Após a coleta de dados e de questionários, utilizamos as análises descritivas para apresentação das variáveis de interesse. Para testar a associação entre as diversas variáveis calculamos o coeficiente de correlação de Spearman. Consideramos como uma associação moderada entre variáveis quando o valor for acima de 0,5 e forte acima de 0,7 (DANCEY; REIDY, 2013).

Usamos teste de Mann-Whitney para comparar os grupos SRQ+ e SRQ -.

A variável anos de espiritismo foi descrita entre os dois sexos e comparada utilizando teste de Mann-Whitney, uma vez que a variável não apresentava normalidade.

Utilizamos o teste t para uma amostra para comparar ITC dos médiuns deste estudo com o grupo controle encontrado na literatura (Valor de referência). Assumimos a distribuição não normal para a maioria das variáveis nesse teste.

Para análise de consistência interna, foi determinado o valor do coeficiente alfa de Cronbach [intervalo de confiança (IC) 95%.

Para todas as análises utilizou-se 5% de nível de significância..

5 RESULTADOS

5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

A amostra total foi de 81 médiuns, 29 (35,8%) eram homens e 52 (64.2%) eram mulheres, com uma idade média de $50,6 \pm 13,6$. Em geral, a maioria das pessoas eram casadas (51.9%) e estavam empregadas (58.5%). A escolaridade da amostra era alta (67% com ensino superior completo). Na tabela 3 podem ser vistas as distribuições por sexo, idade, estado civil, ocupação, escolaridade e anos de espiritismo:

Tabela 3- Variáveis Sociodemográficas de 81 médiuns espíritas de Uberlândia, Brasil

	N	%
Gênero		
Mulheres	52	64,2%
Idade (Média = $50,6 \pm 13,6$)		
18-30	6	7.7
31-45	15	19.2
46-60	42	53.8
>60	15	19.2
Estado Civil		
Solteiros	17	21
Casados	42	51.9
Outros	22	27.1
Ocupação		
Empregado	48	58.5
Desempregado	3	3.7
Encostado	4	5.2
Empregos casuais	5	6.1
Aposentado por idade	10	12.2
Do Lar	7	8.5
Não respondeu	5	6.1
Escolaridade		
Ensino Fundamental (completo e incompleto)	13	15.9
Ensino médio (completo e incompleto)	14	17.1
Ensino Superior (completo e incompleto)	26	31.7
Pós-graduação	27	32.9
Não respondeu	2	2.4
Anos de Espiritismo		
0-4	0	0
5-10	10	12.2
11-15	6	7.3
15-30	33	40.2
>30	31	37.8
Não respondeu	2	2.4

5.2 ATIVIDADE ESPÍRITA E MEDIÚNICA

Os participantes eram espíritas em média a 30.0 ± 15.7 anos (5-77 anos), sendo a mediana 27. A distribuição amostral pode ser visualizada no gráfico 1. Houve uma diferença entre os sexos no tempo de espiritismo. Homens eram espíritas em média a 25.3 ± 13.0 anos, enquanto as mulheres eram espíritas em média a 32.6 ± 16.4 anos. Essa diferença não foi significativa (Mann-Whitney, $U = 558.50$ $p=0.07$). A diferença entre os sexos pode ser visualizada no gráfico 2.

GRÁFICO 1- DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA POR ANOS DE ESPIRITISMO

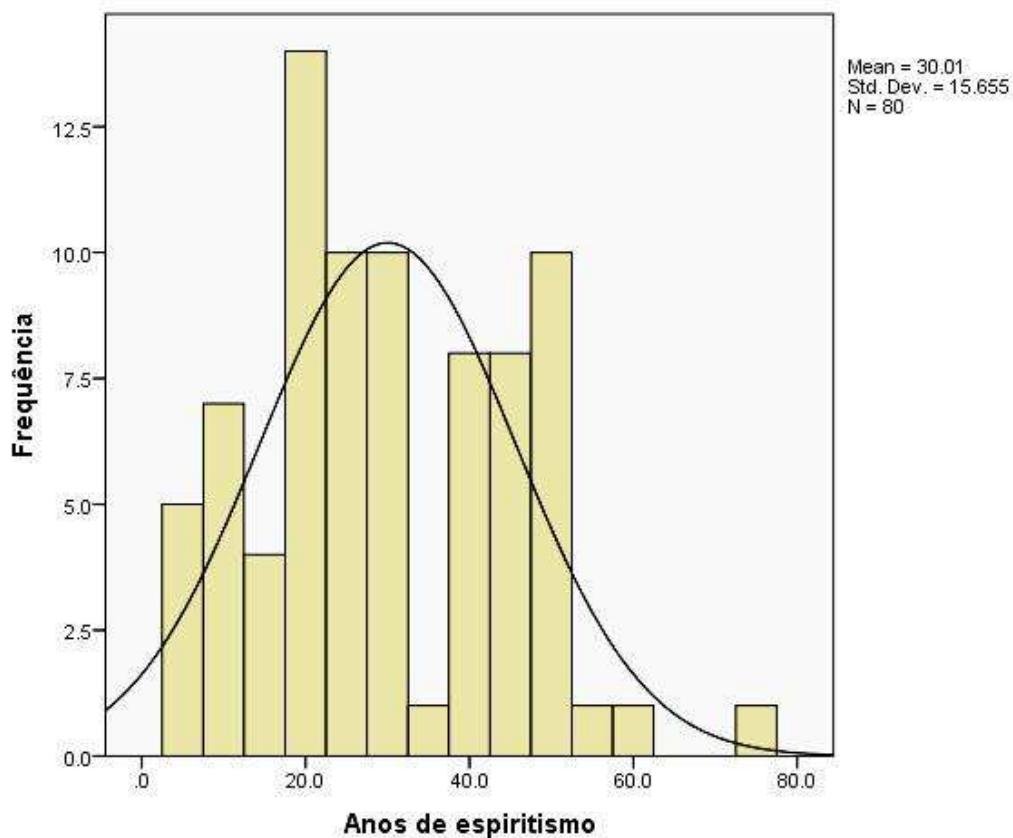
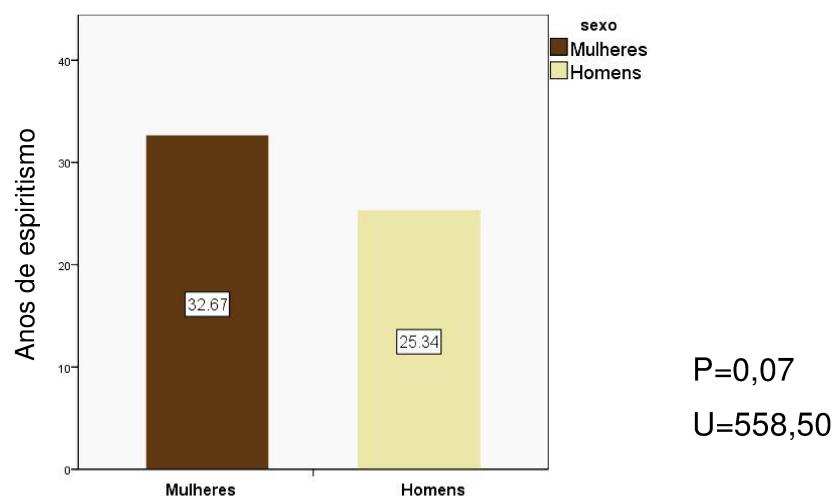


GRÁFICO 2- DIFERENÇA ENTRE HOMENS E MULHERES MÉDIUNS QUANTO AO TEMPO DE ESPIRITISMO (NÚMERO DE ANOS) (N=81)



O tipo de mediunidade mais comum encontrado foi a psicofonia (74,4% dos médiuns), seguida de incorporação (45%) e vidência (43.9%). No entanto, a mediunidade de cura foi a prática que teve mais episódios mensais (12 episódios por mês) entre aqueles que a possuíam (12.2% dos médiuns). Não houve nenhum médium da amostra que se declarou dotado da psicopictografia ou pintura mediúnica, e 9.8% (8 médiuns) descreveram outros tipos de mediunidade não perguntados diretamente.

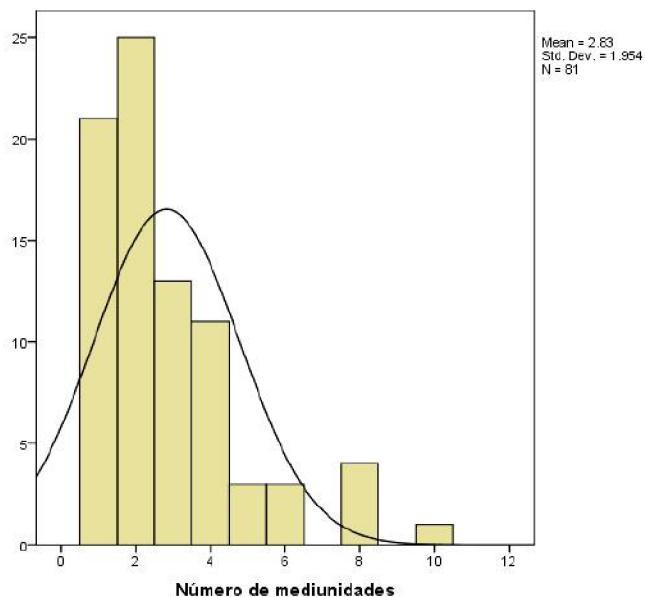
A prevalência dos tipos de mediunidade e a frequência de atividade mediúnica para cada modalidade (quantas vezes por mês tem a manifestação de cada tipo mediúnico) estão na Tabela 4:

Tabela 4 – Tipos de mediunidade e frequência mensal de manifestação de cada atividade (N=81)

Tipo de mediunidade	N	% dos médiuns	Frequência/mês ± DP
Psicofonia	61	74,4	4.8 ± 4.4
Vidência	36	43,9	9.5 ± 10.8
Incorporação	37	45,1	6.5 ± 4.5
Audiência	19	23,2	8.0 ± 7.6
Desdobramento	19	23,2	8.8 ± 6.3
Psicografia	18	22,0	3.6 ± 2.3
Efeitos físicos	12	14,6	5,0 ± 4.5
Cura	10	12,2	12 ± 11
Outras	8	9,8	11.8 ± 12.4
Pintura mediúnica	0	0,0	0,0

Os médiuns referiram ter uma média de $2,8 \pm 1,9$ tipos de mediunidade, com moda de dois. Não houve diferença entre os sexos. A distribuição do número de mediunidade está no gráfico 3.

GRÁFICO 3- DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA POR NÚMERO DE MEDIUNIDADES



5.3 ESCALA DE ADEQUAÇÃO SOCIAL (EAS)

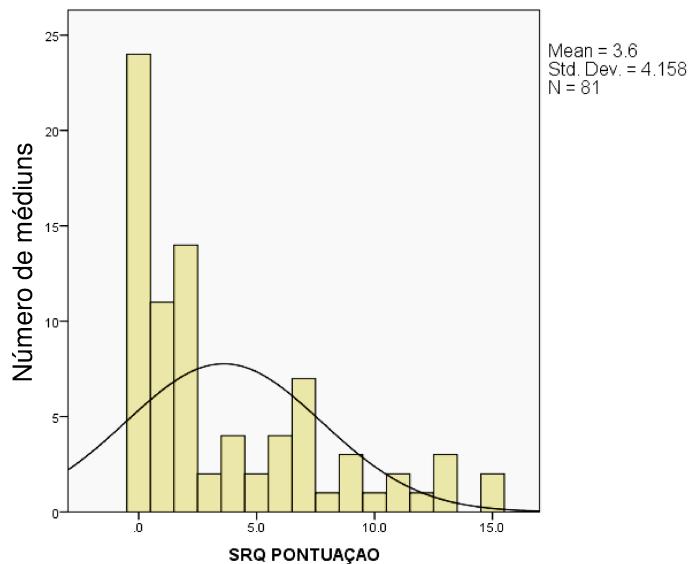
O escore médio da amostra foi de $1,79 \pm 0,39$. Foram testadas as correlações entre as frequências das diversas atividades mediúnicas e os escores de adequação social. Houve uma correlação negativa entre a subescala EAS TRABALHO e a frequência de audiência ($r_s = -0,99$, $p < 0,001$). Apesar da associação, todos os médiuns auditores eram SRQ-. A Frequência de incorporação correlacionou-se com piores escores da EAS Situação Financeira ($N=18$, $r_s = 0,58$, $p = 0,01$). Em comparação, encontramos piores escores de EAS FAMÍLIA entre os que incorporavam (Média = $1,86 \pm 0,39$) do que os que não possuíam incorporação (Média = $1,63 \pm 0,49$). Esta diferença obteve diferença estatística no teste de Mann-Whitney ($U = 1.069.000$, $P = 0,01$). A frequência de vidência se relacionou com piores escores na EAS Geral ($n=16$, $cc = 0,65$, $p < 0,01$). Outras correlações não foram significativas. Podemos observar a Média e Desvio Padrão das subescalas da EAS na Tabela 5.

Tabela 5 – Resultado da EAS e suas subescalas para amostra de 81 médiuns.

Subsescala EAS	N	Média ± DP
EAS TOTAL	81	1,79 ($\pm 0,39$)
Trabalho	80	1,46 ($\pm 0,53$)
Família	81	1,74 ($\pm 0,46$)
Marital	41	2,07 ($\pm 0,74$)
Lazer	78	1,99 ($\pm 0,56$)
Filhos	51	1,68 ($\pm 0,64$)
Vida familiar	55	1,93 ($\pm 0,70$)
Situação financeira	81	1,64 ($\pm 1,21$)

5.4 SRQ – SELF-REPORT PSYCHIATRIC SCREENING QUESTIONNAIRE

Quinze indivíduos (18,5%) apresentaram escore acima do ponto de corte para provável morbidade psiquiátrica pelo SRQ (5 para homens e 7 para mulheres). Dez mulheres (19,2% das mulheres) e cinco homens (17,2% dos homens) ficaram acima do ponto de corte. A amostra apresentou um escore médio de $3,61 \pm 4,16$ (Variação de 0-15). Ao testar correlação entre a pontuação do SRQ e os tipos e frequências de mediunidades, encontrou-se uma correlação positiva entre a frequência de incorporações e maior pontuação de SRQ ($r_s = 0,60$, $p = 0,008$ $n = 18$). As demais não estavam correlacionadas. A pontuação de SRQ dos médiuns de incorporação (Média= $4,48 \pm 4,38$) foram maiores do que os que não apresentavam incorporação (Média= $2,86 \pm 3,84$). Essa diferença obteve relevância estatística no teste de Mann-Whitney ($U=1.017$, $P=0,05$). A distribuição da amostra pelo escore SRQ pode ser visualizada no gráfico 4:

GRÁFICO 4 – DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO PONTUAÇÃO NO SRQ (N=81)

Ao realizar o teste de correlação de Spearman entre SRQ e EAS, obtivemos associação significativa entre as subescalas Trabalho, Família, Lazer, Filhos, Vida Familiar, social e EAS total com pontuação mais altas da SRQ, ou seja, associação entre pior adequação social e maior quantidade de sintomas psiquiátricos. A EAS Geral também se associou com piores escores da SRQ ($N=81$, $rs=0,61$, $p<0,001$). A SRQ apresentou boa consistência interna, com Alfa de Cronbach = 0,87.

5.5 P-DUREL – ÍNDICE DE RELIGIOSIDADE DE DUKE

A média e desvio padrão da escala P-DUREL foi de 4,76 para RO, 4,59 para RNO e de 13,6 para RI (Tabela 6). A distribuição dos escores na P-DUREL estão mostrados nos gráficos 5 a 7:

Tabela 6 – Resultado da P-DUREL para amostra de médiuns

Subescala P-DUREL	N	Média ± DP
Religiosidade Organizacional (RO)	80	4,76 ($\pm 1,06$)
Religiosidade Não-Organizacional (RNO)	80	4,59 ($\pm 0,91$)
Religiosidade Intrínseca (RI)	81	13,6 ($\pm 2,56$)

RESULTADOS

42

GRÁFICO 5 – DISTRIBUIÇÃO DOS ESCORES DE RELIGIOSIDADE ORGANIZACIONAL (RO) NA POPULAÇÃO DE MÉDIUNS

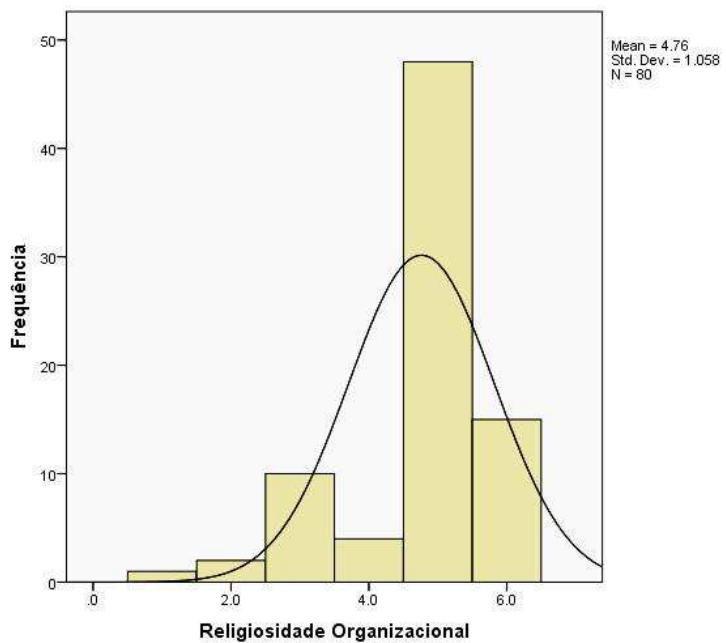


GRÁFICO 6 – DISTRIBUIÇÃO DOS ESCORES DE RELIGIOSIDADE NÃO-ORGANIZACIONAL (RNO) NA POPULAÇÃO DE MÉDIUNS (N=80)

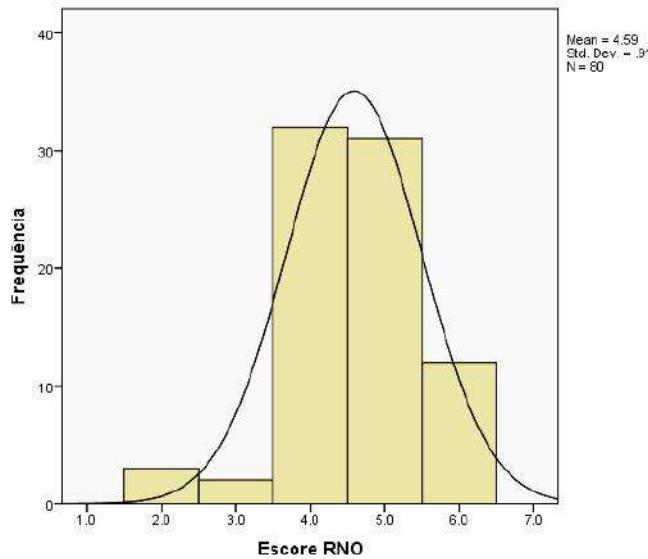
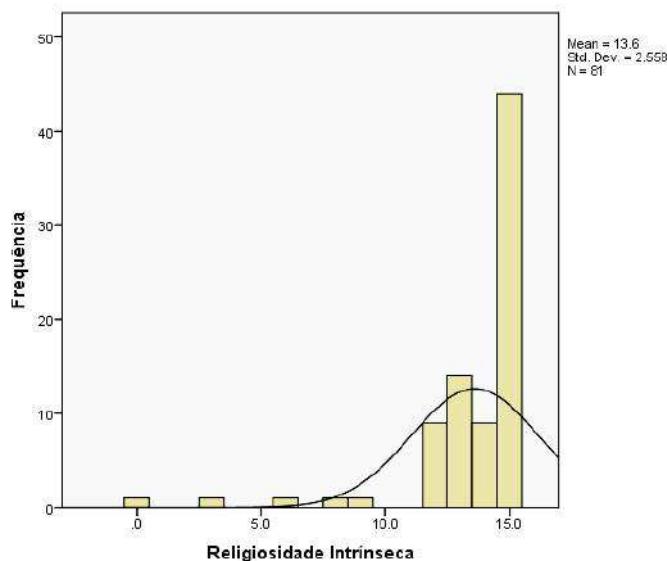


GRÁFICO 7 – DISTRIBUIÇÃO DOS ESCORES DE RELIGIOSIDADE NÃO-ORGANIZACIONAL (RNO) NA POPULAÇÃO DE MÉDIUNS (N=81)



Ao testar a correlação entre a P-DUREL, SRQ e EAS utilizando teste de Spearman, encontramos uma correlação entre a RI e melhores escores na EAS Trabalho ($r_s = -0,27 p=0,016$), Lazer ($r_s = -0,36 p= 0,001$), Família ($r_s = -0,22 p= 0,05$) e EAS Geral ($r_s=-0,313 p=0,004$). A RO e RNO se relacionaram com melhores escores na subescala EAS Vida Familiar. (RO - $r_s = -0,28 p=0,36$ e RNO $r_s = -0,30 p= 0,025$). Não houve correlação entre a escala P-DUREL e a escala SRQ. Não houve correlação entre a P-DUREL e nenhuma das características sociodemográficas ou frequência de mediunidades. Os médiuns que apresentavam mediunidade de efeitos físicos obtiveram médias superiores em RO (Média = $4,64 \pm 1,07$), RNO (Média = $5,45 \pm 0,86$) e RI (Média= $14,91 \pm 0,30$) do que os que não apresentavam esse tipo de mediunidade (RO= $4,65 \pm 1,07$, RNO= $4,42 \pm 0,86$ e RI= $13,60 \pm 2,17$). Essas diferenças obtiveram significância estatística pelo teste de Mann-Whitney ($P<0,05$). O índice de confiabilidade alfa de Cronbach para a P-DUREL foi igual a 0,79.

5.6 INVENTÁRIO DE TEMPERAMENTO E CARÁTER DE CLONINGER

A tabela 7 mostra as médias e DP de cada dimensão de personalidade. Os médiuns apresentaram diferença estatisticamente relevante nos escores menores em BN e maiores em C e AT em relação ao grupo controle obtido na literatura. A grande

maioria das subescalas de AD também foram significativamente diferentes. A ED média da amostra também foi menor que no grupo controle, embora não tenha encontrado diferença estatística.

Ao utilizar a correlação de Spearman entre a ITC, os dados sociodemográficos e a frequência de mediunidade, encontrou-se uma relação entre anos de espiritismo e menor pontuação em DG ($rs= -.227$ $p= .044$) e BN ($rs= -.236$ e $p=.036$). Houve relação entre a frequência de incorporação e ST1 ($rs=.499$ e $p=.035$).

As correlações da ITC com as escalas P-DUREL, EAS e SRQ estão listadas na tabela 8. A RNO e RI se relacionaram com menores escores de ED, que por sua vez se relacionou com piores escores de EAS Lazer, Família, Vida Familiar, EAS Geral e SRQ.

Houve uma correlação entre escores de AD e melhores escores de EAS Trabalho, Família, Vida Familiar, Situação Financeira, Lazer, EAS Geral e SRQ. Além disso a RNO se associou com maiores escores de AD.

AT se relacionou com maiores escores de SRQ. Ao investigar as subescalas, apenas a ST1 manteve essa relação ($rs= .375$ $p=.001$). A associação de AT com RNO se manteve apenas na subescala ST2 ($rs=.347$ $p=.002$). ST2 também se relacionou com RNI ($rs=.273$ $p=.014$).

Esta escala também apresentou uma boa confiabilidade, com alfa de Cronbach igual a 0,86.

RESULTADOS

45

Tabela 7 – Média e desvios padrões da amostra de médiuns espíritas e grupo controle sem transtorno mental.

	Médiuns Média ± DP (N=81)	Grupo Controle ¹ (Brasil) (N=78)	t	df	p
Inventário de Temperamento e Caráter (ITC)					
Busca de Novidades (BN)	16,7 (±4,9)	18,59 (±4,7)	-3,36	79	0,001
Excitabilidade exploratória (BN1)	6,4 (±2,0)	6,64 (±1,8)	-0,91	79	0,36
Impulsividade (BN2)	3,1 (±1,9)	3,78 (±2,1)	-2,94	79	0,004
Extravagância (BN3)	4,0 (±2,2)	5,10 (±2,0)	-4,09	79	<0,001
Reserva (BN4)	3,1 (±1,5)	3,06 (±1,7)	0,47	79	0,637
Esquiva de danos (ED)	14,8 (±5,8)	15,67 (±4,8)	-1,03	79	0,304
Preocupação antecipatória (ED1)	4,0 (±2,2)	3,83 (±1,8)	0,74	79	0,460
Medo da Incerteza (ED2)	4,6 (±1,6)	4,95 (±1,4)	-1,58	79	0,118
Timidez (ED3)	3,6 (±1,9)	3,91 (±2,1)	-1,28	79	0,203
Fadigabilidade (ED4)	2,7 (±2,0)	2,97 (±1,9)	-1,21	79	0,230
Dependência de gratificação (DG)	14,2 (±3,5)	14,96 (±4,0)	-1,55	79	0,124
Sentimentalismo (DG1)	5,3 (±1,8)	6,32 (±2,1)	-4,87	79	<0,001
Apego (DG3)	5,1 (±2,3)	5,19 (±1,9)	-0,21	79	0,833
Dependência (DG4)	3,8 (±1,3)	3,45 (±1,6)	3,07	79	0,003
Persistência (P)	5,1 (±1,7)	4,55 (±1,5)	3,17	79	0,002
Autodirecionamento (AD)	32,9 (±5,9)	33,04 (±6,2)	0,47	79	0,636
Responsabilidade (AD1)	6,4 (±1,3)	6,19 (±1,5)	2,44	79	0,017
Determinação (AD2)	6,2 (±1,3)	6,31 (±1,5)	-0,17	79	0,861
Desembaraço (AD3)	4,0 (±1,2)	3,58 (±1,3)	3,35	79	0,001
Auto-aceitação (AD4)	8,3 (±2,2)	7,55 (±2,6)	3,78	79	<0,001
Segunda natureza congruente (AD5)	8,0 (±1,6)	9,41 (±1,7)	-8,84	79	<0,001
Cooperatividade (C)	35,0 (±5,8)	33,71 (±4,2)	3,60	79	0,001
Aceitação social (C1)	6,8 (±1,6)	6,51 (±1,4)	2,27	79	0,026
Empatia (C2)	5,5 (±1,4)	5,46 (±1,2)	0,54	79	0,590
Utilidade (C3)	6,6 (±1,4)	6,08 (±1,1)	4,75	79	<0,001
Compaixão (C4)	8,7 (±1,6)	8,31 (±1,6)	3,38	79	0,001
Generosidade (C5)	7,5 (±1,5)	7,33 (±1,2)	1,62	79	0,109
Autotranscendência (AT)	23,0 (±5,9)	15,36 (±5,5)	13,52	79	<0,001
Altruísmo (AT1)	6,8 (±2,7)	4,87 (±2,2)	7,01	79	<0,001
Identificação Transpessoal (AT2)	6,0 (±2,1)	3,76 (±2,0)	10,42	79	<0,001
Aceitação Espiritual (AT3)	10,2 (±2,4)	6,73 (±2,8)	15,69	79	<0,001

1- (SANTOS, 2010)

RESULTADOS

46

Tabela 8 - Correlação de Spearman entre as escalas Índice de Religiosidade de Duke (P-Durel), Inventário de Temperamento e Caráter de Cloninger (ITC), Escala de Adequação Social (EAS) e Self Report Questionnaire (SRQ).

		RO (N=81)	RNO (N=81)	RI (N=81)	Trabalho (N=80)	Marital (N=80)	Lazer (N=41)	Família (N=77)	Filhos (N=51)	Vida Familiar (N=54)	Situação Financeira (N=80)	EAS geral (N=80)	Pontuação SRQ (N=81)	
Busca de Novidades (BN)	RS	-,005	,115	,005	,059	,015	,028	,124	,155	-,090	,041	,056	,167	
	p	,962	,313	,964	,608	,924	,812	,271	,281	,506	,720	,622	,139	
Evitação de Danos (ED)	rs	-,155	-,297**	-,403**	,220	,021	,347**	,374**	,114	,340**	,134	,406**	,427**	
	p	,172	,008	,000	,052	,894	,002	,001	,430	,010	,238	,000	,000	
Dependência de Gratificação (DG)	rs	-,016	,098	,109	-,175	,029	-,179	-,066	,144	,056	,099	-,075	,088	
	p	,886	,390	,336	,124	,859	,119	,562	,317	,679	,383	,511	,437	
Persistência (P)	rs	-,060	,159	,082	,032	-,032	,062	,172	,119	,105	,217	,176	,017	
	p	,600	,162	,467	,782	,840	,593	,128	,410	,438	,053	,118	,881	
Autodirecionamento (AD)	rs	,021	,251*	,175	-,343*	-,114	-,311**	-,513**	-,234	-,317*	-,305**	-,484**	-,451**	
	p	,855	,026	,121	,002	,479	,006	,000	,101	,016	,006	,000	,000	
Cooperatividade (C)	rs	,183	,114	,196	-,225*	,253	-,210	-,224	-,095	-,025	,061	-,207	-,068	
	p	,107	,318	,081	,046	,111	,067	,046	,513	,855	,593	,065	,550	
Autotranscendência (AT)	rs	,011	,246*	,174	-,031	,195	-,147	,015	-,086	,044	,204	,007	,235*	
	p	,927	,029	,123	,788	,222	,202	,892	,554	,747	,069	,952	,036	
RO	rs		,547**	,204	-,085	,173	-,041	,048	-,104	-,270*	-,120	-,064	,023	
	p		,000	,070	,455	,279	,720	,671	,469	,040	,288	,570	,840	
RNO	rs		,547**		,319**	-,143	,143	-,103	-,122	-,275*	-,138	-,154	-,077	
	p		,000		,004	,209	,373	,373	,283	,492	,037	,223	,173	,498
RI	rs		,204	,319**		-,268*	,043	-,360**	-,219	,021	-,208	,132	-,313**	-,042
	p		,070	,004		,016	,789	,001	,050	,886	,116	,242	,004	,708
Pontuação SRQ	rs		,023	-,077	-,042	,338*	,159	,411**	,563**	,448**	,533**	,490**	,614**	
	p		,840	,498	,708	,002	,322	,000	,000	,001	,000	,000	,000	

RO= Religiosidade Organizacional, RNO= Religiosidade Não-Organizacional; RI= Religiosidade Intrínseca; RS= coeficiente de correlação; * = p<0,05; **=p<0,01

5.7 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE MÉDIUNS SRQ+ E SRQ-

A média das escalas SRQ e EAS Geral foram estatisticamente diferentes entre os grupos SRQ- e SRQ+ ($p<0,001$). Médias e desvios padrões de cada grupo foram apresentados na tabela 9.

Na tabela 10 pode-se ver a diferença entre os grupos SRQ+ e SRQ – quanto às características sociodemográficas. A frequência de vidência foi a única que se diferenciou com significância estatística ($P<0,05$) entre os grupos.

Na tabela 11 estão expostas as médias e desvios padrões na ITC para os grupos SRQ + e SRQ -. O grupo SRQ+ apresenta maior ED ($p<0,05$) e menor AD.

Tabela 9 – Médias no SRQ e EAS entre os grupos SRQ+ e SRQ-

Grupos	N	Média ± DP SRQ	Média ± DP EAS
SRQ -	66	2,06 ± 2,56	1,69 ± 0,33 ¹
SRQ +	15	10,4 ± 2,74	2,21 ± 0,36 ²

1 - ($p<0,05$) 2- ($p<0,01$)

Tabela 10 – Resultados sociodemográficos e de frequência de mediunidades comparativos entre os médiuns SRQ+ e SRQ-

Característica	Grupo	N	Média ± DP SRQ	p
Idade	SRQ -	64	50,51 ± 13,72	0,725
	SRQ +	13	50,07 ± 13,91	
Anos de espiritismo	SRQ -	64	29,27 ± 15,11	0,829
	SRQ +	13	30,7 ± 18,7	
Número de mediunidades	SRQ -	66	2,62 ± 1,76	0,111
	SRQ +	15	3,73 ± 2,52	
Frequência de psicofonia	SRQ -	34	4,82 ± 3,95	0,745
	SRQ +	11	4,90 ± 5,88	
Frequência de psicografia	SRQ -	4	4,00 ± 2,82	0,800
	SRQ +	2	3,0 ± 1,41	
Frequência de vidência	SRQ -	12	6,08 ± 7,83	0,042
	SRQ +	4	18,50 ± 13,5	
Frequência de Efeitos Físicos	SRQ -	1	10,00	0,667
	SRQ +	2	2,5 ± 2,12	
Frequência de Desdobramento	SRQ -	5	8,80 ± 6,57	0,90
	SRQ +	4	9,00 ± 6,97	
Frequência Incorporação	SRQ -	13	6,61 ± 5,17	0,50
	SRQ +	5	6,80 ± 2,68	

Tabela 11 – Comparação entre grupos SRQ+ e SRQ- quanto as médias e Desvios-padrões da escala ITC.

Característica	Grupo	N	Média ± DP SRQ	p
Busca de Novidades (BN)	SRQ -	65	$16,6 \pm 4,27$	0,497
	SRQ +	15	$17,83 \pm 5,87$	
Esquiva de Danos (ED)	SRQ -	65	$14,2 \pm 5,08$	0,015
	SRQ +	15	$18,6 \pm 6,30$	
Dependência de Gratificação (DG)	SRQ -	65	$14,21 \pm 3,30$	0,275
	SRQ +	15	$15,26 \pm 2,28$	
Persistência (P)	SRQ -	65	$5,15 \pm 1,66$	0,866
	SRQ +	15	$5,00 \pm 1,46$	
Autodirecionamento (AD)	SRQ -	65	$34,03 \pm 4,31$	0,003
	SRQ +	15	$30,06 \pm 4,86$	
Cooperatividade (C)	SRQ -	65	$35,40 \pm 3,95$	0,975
	SRQ +	15	$35,66 \pm 13,5$	
Autotranscendência (AT)	SRQ -	65	$22,92 \pm 5,40$	0,143
	SRQ +	15	$25,13 \pm 4,38$	

5.8 QUESTIONÁRIO ABERTO SOBRE VIVÊNCIAS MEDIÚNICAS

5.8.1 Surgimento da mediunidade

Os quatro médiuns tiveram início das manifestações mediúnicas durante infância. Em um primeiro momento as EAs causaram medo e sensação de estranhamento:

“Com quatro aninhos eu vi o espírito do meu tio que foi assassinado(...). Eu vi esse meu tio que estava próximo do meu primo que estava dormindo(...). Eu fui na sala e vi aquele homem luminoso e fiquei falando com ele porque ele se parecia muito com o meu primo.” (RF48)

“Eu tinha uns 6 ou 7 anos. Vi a minha tia. Quando ela apareceu fiquei com muito medo e corri pro quarto dos meus pais. Aí contei pra minha mãe mas ela brigou comigo”. (AM57)

“Desde criança eu via os vultos andando. A gente ia andando e eles passavam lá em casa. Minhas irmãs ouviam vozes, chamavam elas e elas corriam pra porta. Outra irmã minha incorporava, assim, quando criança,

então a gente sempre teve coisas de fenômenos mediúnicas lá (em casa)". (LF60)

"Eu estava em um centro espírita durante a 'doutrinação'¹ assistindo, então quando eu dei por mim eu estava conversando com um espírito que estava incorporado dentro de mim. Eu tinha uns 12 anos nessa época. "(KM24)

Para um médium as visões iniciais continham bastante detalhes e nitidez:

"Quando eu via a minha tia era tão real que eu não saberia diferenciar entre uma pessoa viva e ela, sabe? Mas não escutava nada, só sorria pra mim e não falava nada". (AM57)

Um dos médiuns referiu que após as primeiras manifestações da infância houve um período sem manifestações até a idade adulta:

"Quando chegou a adolescência ficou parado né, eu nunca mais tive um relato tão claro da situação, quando chegou a adolescência aí com 15 anos eu passei a ver a aura dos meus professores" (RF48)

Um dos médiuns descreve uma sensação de despersonalização, ou seja, a sensação de ser expectador de si próprio:

"Eu estava conversando com o espírito que estava incorporado em mim. Mas não era eu. Era uma espécie de força, de consciência diferente da minha que falava como se fosse eu". (KM24)

Três dos quatro entrevistados não vieram de famílias espíritas, o que causou estranhamento com as crenças culturais aceitas no contexto familiar:

"Minha mãe não era espírita. Ela me mandou de volta para o quarto, disse que era coisa da minha cabeça". (AM57)

"Eu era católica, muito católica mesmo. E aí eu fiquei em um dilema, porque eu via a aura das pessoas e achava que estava pecando". (RF48)

"Meu pai era católico, só que ele foi expulso da igreja porque em cidade do interior tinha um preconceito e o padre ficou sabendo que os filhos e a mãe tinham virado espírita e mexiam com espíritos". (LF60)

5.8.2 Descrição das atividades mediúnicas

a) Desdobramento

¹ Alguns espíritas chamam de doutrinação as reuniões mediúnicas nas quais se propõe a atender espíritos considerados em sofrimento ou em atraso.

Dois dos médiuns entrevistados apresentavam essa manifestação mediúnica. Uma delas apresentava essa vivência mediúnica durante o sono:

"Eu me via fora do corpo. Eu tentava voltar para o corpo e não conseguia, é como se fosse uma morte leve (...). Às vezes eu me via de lado, as vezes me via em cima. Aí você quer mover o seu corpo e seu corpo não move, você quer mexer com o braço e não consegue". (LF60)

Outra médium referia que o desdobramento acontecia durante as reuniões mediúnicas:

"Eu sentava e o meu corpo ficava totalmente inerte, eu entrava em sonambulismo mesmo. É como se fosse um sono acordado, eu não sei o que está acontecendo em minha volta, o corpo fica pesado e gelado e aí eu saia do corpo. Eu percebia que tinham dois corpos, um que ficava e um outro que ia. Só que minha consciência ficava no que estava indo". (RF48)

Os médiuns referiam que durante a experiência mediúnica sentia que o seu espírito era levado para outros lugares por outros espíritos:

"Era conduzida para diversos locais. As vezes via pessoas. As vezes via parentes, vejo amigos que já desencarnaram". (LF60)

"Me levaram, mas é uma rapidez impressionante, mas aí eu fui vendo a sociedade, e já foi escurecendo que eu acho que devo ter entrado em região umbralina², foi escurecendo que não vê mais nada, só a fumaça né, só a escuridão, aí eu fui olhando pra baixo, olhava pra lateral e aquelas imagens estranhas, mas eu não fui vendo mais nada, aí de repente eu já estava dentro de um jardim". (RF48)

Uma médium refere sensações físicas durante o desdobramento:

"Eles me abraçaram, eles vieram e me abraçaram, eles vieram e ficaram tudo em volta de mim, eu não ouvia eles mas eles ficaram me abraçando, eu sentia aquelas coisinhas pequenas muito lindas cheia de aura luminosa" (RF47)

b) Incorporação

Dois dos médiuns referiam experimentar a incorporação. Geralmente a incorporação foi associada com perda do controle das funções corporais, embora nos dois casos os médiuns referissem continuar conscientes, ou seja, percebendo o ambiente e o próprio corpo:

"É como se eu perdesse o controle sobre mim mesmo né, é como se alguém que não sou eu, passasse a querer usar a mim mesma, meu corpo né, é como se tivesse duas consciências usando o mesmo espaço". (RF48)

"É como se eu sofresse um arranco no corpo, um arranco mesmo de abalar toda a minha estrutura física, depois disso, durante todo momento eu fico consciente, mas parece que o meu corpo, parece não, meu corpo já não é tão mais dirigido por mim, os movimentos são, como que eu diria? São parecidos com movimentos reflexos, acho que é a melhor descrição que eu

²poderia fazer, sabe aquele movimento reflexo, que bate no joelho e sua perna vai pra frente? É muito parecido com isso, sabe? Você tem uma consciência do sentido, - nossa, eu não queria que minha mão estivesse fazendo isso, eu não queria, que o meu ombro estivesse nessa posição, que a minha cabeça estivesse assim, então ai você percebe que não é você né, é uma força extra corpórea, que acaba te levando a estar daquele jeito". (KM24)

Os dois médiuns descrevem ter consciência do que é dito, embora a percepção de que se trate de uma informação de fonte paranormal:

"Ele passa pela minha consciência, eu sei o que ele quer falar". (RF48)

"É muito rápido, o tempo que passa pela minha mente, sai pela minha boca, eu sinto que se eu não consigo parar, as ideias não são minhas, que saem pela boca, mas eu tenho controle". (KM24)

Dois dos médiuns descrevem sensações corpóreas que ocorrem durante a manifestação mediúnica, e que também é atribuído ao espírito comunicante:

"É comum você sentar e no momento da incorporação, algumas sensações, de cansaço, de dor, de solidão de raiva, surgirem em você (...). É a sensação da dor, não é uma dor propriamente dita né, como se fosse uma memória da dor. (KM24)

"Você sente dor, você tem angústia, você tem todas as sensações, o espírito necessitado ele passa isso pra gente, ele passa sensações, então você passa a sentir". (LF60)

Um médium descreve um fluxo de ideias aumentado durante o transe, com mudança do afeto que também é atribuída ao espírito que se liga ao médium:

"Vem todas aquelas ideias confusas, por exemplo, de briga, de discussão, na sua mente, de xingamento, de destruição, mesmo na sua mente, vêm todas essas ideias que você não tinha antes, né, em um instante estavam na sua mente, são ideias desconexas (...)" (KM24)

c) Psicografia

Um dos médiuns refere episódios frequentes de psicografia, ou escrita sob influência espiritual. O médium descreve a sensação de perceber uma ideia atribuída à uma consciência externa a sua ou escutar vozes internas, e escrever em seguida:

"É como se fosse uma voz, mas dentro da cabeça (...). Vinha direto, era tanta coisa ao mesmo tempo, por exemplo, eu recebia algumas letras de músicas, então alguns compositores se aproximavam de mim e dizia, escreve aí uma letra de uma música, eu falava para minha esposa: você quer ver eu escrever a letra de uma música em um minuto? Ela ficava olhando, assim, assustada, eu pegava o caderno, escrevia a letra da música inteira. (...) Um espírito chegou perto de mim e disse: toma de uma pena e ditou uma mensagem

² Referência à Umbral - região espiritual imediata ao plano dos vivos, para onde iriam e onde estariam todos os espíritos endividados, perturbados e desequilibrados depois da vida.

chamada XXXXXX (Nome da mensagem ocultada por risco de identificação). (AM57)

"Você deita a noite pra dormir na sua casa e lá no silencio da noite, na cama, você está lá na cama no quarto da frente, a cozinha tá lá nos fundos, ai de repente naquele silencio você escuta a pingar a torneira da cozinha uma gota, ai você presta atenção na gota de tal maneira, que o que acontece entre você e a gota, você não tem percepção, você não houve, assim acontece também com o pensamento que o espírito vai te passar. Eu me ligo na gota. Comigo toda comunicação mediúnica, seja psicofônica ou psicográfica, o espírito não vai ditando palavra por palavra, vem a primeira frase, a ideia, aí eu vou e escrevo". (AM57)

d) Psicopictografia

Um dos médiuns entrevistados narra um episódio de psicopictografia ou desenho por meio de influência espiritual, em episódio único:

"Houve tipo uma psicografia, mas o espírito traçou um mapa inteiro do mundo. Eu que não sei desenhar nada e o espírito desenhou no quadro com um monte de explicações. Só que eu não lembro de nada, foi uma coisa mecânica". (LF60)

e) Psicofonia

Diferente dos médiuns de incorporação, uma médium com a mediunidade de psicofonia faz um relato referindo uma ação inconsciente da fala:

"Eu comecei a sentir uma vibração diferente, uma vibração mais muito diferente, parecia que meu coração ia pular, assim, uma taquicardia mesmo, uma sensação de taquicardia (...) aí a minha língua ficou extremamente pesada, totalmente pesada, a garganta ficou igual quando você bota peso nas pernas pra fazer ginástica, foi a sensação que eu tive na região do laríngeo, ficou tão pesado, tão pesado, que eu não conseguia falar no meu normal, aí eu fiz uma prece, mas não fui eu que fiz a prece. Foi o espírito. Ele usou diretamente minhas cordas vocais". (LF60)

f) Vidênciа

Uma das médiuns refere ver “quadros” quando concentrada, apenas durante as reuniões mediúnicas, frequentemente tem a impressão de que um “aparelho” invisível é colocado sob sua cabeça:

"Eu sinto o capacete, é pra eu ficar quietinha, o equipamento tá lá, aí eles colocam o capacetezinho aí depois tem uma tela na minha frente, como uma televisão, uma tela de computador, aí eu vou visualizando, isso é uma das formas que eu vejo né (...). Quando estou sentada com o aparelho a coisa é clara, com detalhe, eu vejo tudo. É como se fosse um filme na minha frente e a câmera vai andando e mostrando tudo o que precisa ser visto". (RF48)

Outro médium descreve uma visão com detalhes que independe de permanecer com os olhos abertos:

"Eu vejo com detalhes, né? Eu vejo as flores, eu vejo os detalhes do corpo que está ali, no caso no caixão, aí eu fecho os olhos, eu continuo vendo, entendeu?" (AM57)

g) Premonição

Um dos médiuns narra sonhos nos quais referia ter informações sobre o futuro:

"Eu tive um sonho, eu andava numa avenida numa grande cidade, uma avinda larga que eu nunca tinha visto aquele tipo de cidade na região até então que eu conhecia... e eu estava andando pela aquela avenida e chão começou a tremer, aí eu saí correndo, eu vi as pessoas correndo desesperadas aí eu corri também, aí eu acordei... (No outro dia) ligaram a televisão e vi as cenas do terremoto ocorrido em Los Angeles naquela madrugada" (AM57)

"Tive um sonho com ele antes que ele ia desencarnar na casa dele. Depois de 2 anos e meio, me ligaram, eu estava no banheiro tomando banho, minha esposa falou pra mim da porta do banheiro, "olha estão avisando que o Rogerio faleceu", aí eu perguntei, ele faleceu onde? "faleceu na casa dele". (AM57)

5.8.3 Relação com psicopatologia

Dois dos médiuns entrevistados referiram episódios de TMs ao longo da vida. Um deles narra sintomas tipicamente psicóticos que refere terem desaparecido após se tornar espírita e trabalhar como médium:

"Eu estava deitado em casa e começaram a tocar nas minhas partes genitais. Era horrível, e mexiam nos intestinos também(...). Sentia que estava sendo perseguido, que estavam atrás de mim. Aí as vezes ficava com uma variação de humor absurda, irritado em excesso e chegava a ficar agressivo mesmo. Me atrapalhava como pai, como marido, como tudo né? Foram mais de 10 anos assim (...) A vida foi muito agitada nesse sentido, só quando realmente decidi me dedicar e estudar (a mediunidade) é que comecei a ser beneficiado, e foi asserando..." (AM57)

Outra médium descreve associação com episódios depressivos na adolescente e com Lupus Eristematoso Sistêmico, que refere ter mudado suas percepções mediúnicas. Essa médium refere ter irmã com esquizofrenia:

"Depois do Lpus eu passei a ser clarividente. Eu não tinha essa clarividência de você ver a pessoa e confundi-la com um encarnado, sabe? A partir de então eu tenho que tomar muito cuidado, e eu faço isso, quem está do meu lado é que me alerta: - Com quem você ta falando que não estou vendo?" (RF48)

6 DISCUSSÃO

6.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

A amostra foi composta de indivíduos adultos de meia idade (média de 50,6 anos \pm 13,6), sendo 62,4% mulheres. Este dado é congruente com outro estudo com médiuns espíritas de São Paulo, que encontrou 75% de mulheres (ALMEIDA, 2004). Não está claro se essa predominância se deve a uma maior tendência dissociativa em mulheres, e/ou o fato das mulheres tenderem a ser mais religiosas (COSTA; LUERMIR, 2005a). Existem autores que defendem que mulheres médiuns se destacam no espiritualismo moderno (DOYLE, 2011). Porém, uma revisão da literatura entre 1988 e 2010 que analisou todos os artigos encontrados sobre episódios de transe e possessão encontrou a mesma prevalência entre os sexos (DURING et al., 2011a).

Os médiuns apresentaram elevado nível educacional (64,6% de instrução universitária) e um baixo nível de desemprego (3,7%), quando comparados com a população de Minas Gerais: 7,2% de desemprego e 7,9% de superior completo, e mesmo quando comparados a média de espíritas (35,5% com superior completo) (IBGE, 2010). De acordo com o Censo Brasileiro de 2010, o espiritismo é a única religião que o nível educacional é diretamente proporcional ao número de adeptos, ou seja, a frequência aumenta com o aumento do nível educacional. Os três estudos com populações parecidas encontram resultados semelhantes no perfil socioeconômico (ALMEIDA, 2004; MENEZES JR.; ALMINHANA; MOREIRA-ALMEIDA, 2012; NEGRO; PALLADINO-NEGRO; LOUZÃ, 2002).

Este perfil é diferente do encontrado na literatura para portadores de doença mental que, em geral, apresentam baixa escolaridade (DOS SANTOS; DE SIQUEIRA, 2010). Curiosamente, essa amostra tem diferentes características sociodemográficas da grande maioria de estudos com transes e possessões publicados na literatura, que geralmente enfocam indivíduos de classes socialmente excluídas e com baixos níveis de renda e escolaridade (DURING et al., 2011b; HECKER; BRAITMAYER; VAN DUIJL, 2015; NG, 2000; VAN DUIJL; KLEIJN; DE JONG, 2014). Uma revisão sistemática sobre possessão realizada recentemente encontrou estudos de 14 países: Iran, Oman, Singapura, Sri Lanka, Uganda, China, Jordânia, Nepal, Turquia, África do

Sul, Haiti, Papua, Nova Guineia e Moçambique. A maioria (55%) vivia em áreas rurais de países já excluídos financeira e socialmente (HECKER; BRAITMAYER; VAN DUIJL, 2015). Almeida (2004) argumenta que a comunidade científica frequentemente desqualifica o tema. A população de estudos sobre possessão parece refletir essa desqualificação, o que merece atenção (ALMEIDA, 2004).

6.2 ATIVIDADE ESPÍRITA E MEDIÚNICA

Os médiuns eram espíritas há $30,0 \pm 15,6$ anos, ou seja, a amostra era composta de médiuns experientes. Em relação à frequência das vivências, os dados são similares aos obtidos por Almeida (2004) com predominância da psicofonia, das alucinações visuais (vidência) e dos transes (incorporação). A frequência de psicografia (22%) também correspondeu ao encontrado por Almeida (23%). A maioria dos médiuns apresentava mais de um tipo de mediunidade, sendo a média=2,8 e a moda=2.

O número de tipos de mediunidade não se relacionou com escores da SRQ ou da EAS. A associação entre piores EAS Geral e a frequência de vidência não havia sido encontrada no trabalho descrito por Almeida (2004). A relação entre frequência de audiência e melhor escore na EAS trabalho e a de frequência de incorporação com piores escores de Situação financeira também são inéditas. A associação entre o tipo de mediunidade apresentada e diferentes graus de adaptação social pode ser útil na investigação dos fatores que estão mais relacionados com psicopatologia. A associação entre presença de incorporação e piores escores de SRQ e de EAS família parece indicar que este tipo de mediunidade está mais associado com sintomas psiquiátricos. A associação de mediunidade de efeitos físicos e maiores RO, RNO e RI também não havia sido descrita. Esse tipo de mediunidade parece abrigar aqueles com maior religiosidade entre os médiuns, o que também merece maior investigação. Estudos com maior número de médiuns de cada tipo de mediunidade seriam úteis para investigar essas associações.

6.3 ADEQUAÇÃO SOCIAL

O escore médio de EAS ($1,79 \pm 0,39$) é muito próximo do encontrado para amostra de médiuns em São Paulo ($1,85 \pm 0,33$) (ALMEIDA, 2004), e um pouco maior do que o encontrado na validação da escala em indivíduos altamente selecionados sem transtorno mental que foi de 1,56 (GORENSTEIN et al., 2002). Não existem dados de outras amostras não clínicas no Brasil. Uma amostra americana constituída principalmente de hispânicos encontrou EAS de $1,7 \pm 0,33$ em pessoas sem transtornos mentais. No mesmo trabalho, pacientes com depressão apresentavam EAS de 2,5 e com outras doenças mentais EAS de 2,1 (2001). Ao analisar apenas médiuns SRQ negativo, o EAS geral passa a ser $1,69 \pm 0,33$, muito próximo do encontrado por Weissman (WEISSMAN et al., 2001) em sua amostra de indivíduos sem transtorno mental. Os médiuns apresentaram EAS muito menor do que uma amostra de pacientes esquizofrênicos brasileiros ($2,6 \pm 0,8$) (FERREIRA, 2006), indicando que apesar de terem vivências anômalas tradicionalmente descritas na esquizofrenia (alucinações), os médiuns possuem adaptação social muito melhor.

6.4 PREVALÊNCIA DE SINTOMAS PSIQUIÁTRICOS COMUNS

A triagem de doença mental pela SRQ encontrou 18,5% de casos positivos, o que diverge dos resultados encontrados por Almeida (2004) de 7,8% SRQ+. Um estudo com pessoas de mais de 40 anos na cidade de Pelotas, RS encontrou 30,2% da população com SRQ+ (COELHO et al., 2009). O estudo de Costa e Ludemir (2005), com amostra comunitária de Pernambuco obteve uma prevalência geral de 36% de SRQ+. Uma revisão de Dos Santos e De Siqueira (2010) reúne diversos estudos com a SRQ no Brasil, com artigos que encontraram 47.9% de SRQ+ em pessoas acima dos 55 anos, 43.4% SRQ+ em agentes comunitários de saúde e 33.3% de SRQ+ em enfermeiras.

Percebe-se que apesar de apresentar uma porcentagem maior que a encontrada entre médiuns de São Paulo (ALMEIDA, 2004), a triagem pelo SRQ aponta para uma baixa prevalência de transtornos mentais na população de médiuns überlandenses. Estes resultados, no entanto, devem ser avaliados com cuidado, uma vez que ao selecionar médiuns que frequentam regularmente uma atividade religiosa cria-se um viés de seleção de indivíduos que consigam se organizar para isso, o que pode ser responsável pela baixa prevalência de transtornos mentais. Outro fator que

pode influenciar é a alta escolaridade, que já foi associada com menores escores SRQ+ (COSTA; LUDERMIR, 2005a). A própria frequência em um grupo religioso já foi bem associada a menores doenças mentais na literatura (COSTA; LUDERMIR, 2005a; KOENIG; GEORGE; PETERSON, 1998), o que pode ser explicado pelo apoio do grupo social que compõe os trabalhadores mediúnicos da casa, e a sensação de propósito que se imbui à atividade.

A correlação encontrada entre SRQ e a EAS já foi descrita anteriormente (ALMEIDA, 2004). Essa associação vem concordar com os dados colhidos da literatura de que a adequação social reflete a psicopatologia (GORENSTEIN et al., 2002; WEISSMAN et al., 2001). Esse é um dado interessante pois a EAS reflete a psicopatologia pelas consequências sociais de seus sintomas, medindo incapacidade. Existem evidências que embora haja uma melhora da adequação social com o tratamento dos sintomas psiquiátricos, os escores de EAS de pacientes que apresentaram psicopatologia frequentemente permanecem aumentados (GORENSTEIN et al., 2002; WEISSMAN et al., 2001; WEISSMAN; BOTHWELL, 1976).

6.5 RELIGIOSIDADE

A população de médiuns investigada apresentou alto índice de religiosidade quando comparada com outras populações brasileiras. Pode-se encontrar resultados comparativos na tabela 11.

Tabela 11 – Comparações das características de religiosidade entre os sujeitos com EAs no presente estudo (N=81), uma população de baixa renda* (N=383) e uma amostra atenção primária de saúde de Ribeirão Preto/SP** (N=414).

Religiosidade	Médiuns Espíritas N= 81	População geral baixa renda* N=383	População Atenção primária** N=141
RO -	4,76 ($\pm 1,06$)	3,74 ($\pm 1,57$)	4,14 ($\pm 1,46$)
RNO	4,59 ($\pm 0,91$)	3,99 ($\pm 1,57$)	4,69 ($\pm 1,22$)
RI	13,6 ($\pm 2,56$)	13,24 ($\pm 2,82$)	12,83 ($\pm 2,79$)

*(LUCCHETTI et al., 2012d) **(MARTINEZ et al., 2014)

Um estudo com amostra que buscava a atenção primária de saúde em Ribeirão Preto encontrou uma associação inversa entre a RI e escolaridade (MARTINEZ et al., 2014). A amostra constituída por médiuns, no entanto, apresenta alta RI mesmo tendo alta escolaridade.

A associação da RI com maiores escores de EAS ainda não havia sido descrita. Koenig et al (2010) descreve RI como

"Cometimento pessoal e motivação para com a religião(...) A RI envolve buscar a religião como um fim em si mesma. Pessoas com essa orientação tem como principal motivador a religião. Outras necessidades, fortes quanto sejam, são tratadas como menos significantes, ou trazidas em harmonia com os preceitos religiosos e crenças"(KOENIG; BÜSSING, 2010).

A associação de RO e RNO com melhor escore de VIDA FAMILIAR também não havia sido descrita. A RO já foi associada com melhor saúde física (KOENIG; BÜSSING, 2010; KOENIG; GEORGE; PETERSON, 1998) enquanto a RNO já foi relacionada com maior ou menor depressão, dependendo da população (KOENIG; BÜSSING, 2010). No entanto, não houve a associação de nenhuma escala de religiosidade com escores na SRQ.

6.6 PERSONALIDADE

Este foi o primeiro estudo que realizou a investigação da personalidade de médiuns em centros espíritas. Em uma metanálise recente, Zaninnoto (2016) encontrou que valores altos de ED e baixos de AD são os marcadores de personalidade mais relacionados com transtornos de humor (ZANINOTTO et al., 2016). Um estudo prospectivo encontrou que valores altos de ED e baixos de AD são preditores importantes de vulnerabilidade a Transtorno Depressivo Maior (CLONINGER; SVRAKIC; PRZYBECK, 2006). Neste mesmo estudo, Cloninger (CLONINGER; SVRAKIC; PRZYBECK, 2006) relaciona baixos valores de Cooperatividade com episódio atual depressivo. Este padrão de associação entre alta ED e depressão futura tem sido encontrado de forma consistente em diversos estudos longitudinais, (ZANINOTTO et al., 2016) e também foi relacionado ao transtorno obsessivo compulsivo (TOC). O perfil de personalidade de médiuns espíritas não corresponde à perfis de risco associados a transtornos de humor e/ou TOC.

Da mesma maneira, os médiuns dessa pesquisa apresentaram perfil de personalidade muito diferente dos associados à esquizofrenia. Essa distinção se torna ainda mais importante devido às vivências alucinatórias e percepções anômalas compartilhadas por esses grupos. Em uma metanálise, Ohi et al. (2012) mostraram que pacientes com esquizofrenia apresentavam altos valores de ED e AT, baixos valores de DG, BN, AD e C comparados com indivíduos saudáveis (OHI et al., 2012).

Em uma amostra de indivíduos que vivenciavam Experiências Anômalas (EA) e procuravam atendimento em centros espíritas de Juiz de Fora, Alminhana et al (2013) evidenciou que pessoas que experimentavam EAs apresentavam valores intermediários entre os esperados na esquizofrenia e os encontrados em amostras comunitárias (ALMINHANA; MENEZES JR.; MOREIRA-ALMEIDA, 2013). Na amostra do presente estudo, o único fator de personalidade que os médiuns apresentaram em comum com o grupo de esquizofrênicos foi o alto escore de AT. Vale considerar que a amostra de Juiz de Fora incluía pessoas que estavam buscando o espiritismo recentemente, ao contrário da amostra deste estudo, constituída de pessoas espíritas há muitos anos.

Nesse sentido, Daneluzzo, Strata e Rossi (2005) reforçam que o entendimento da AT é fundamental para a classificação das esquizotipias. Quando alta AT aparece junto com um bom desenvolvimento nas outras duas dimensões do caráter (altos AD e C) a personalidade estaria relacionada com “criatividade madura”, como é o caso dos médiuns pesquisados. Contudo, se combinada com um baixo desenvolvimento em uma ou nas outras duas dimensões do caráter (baixos AD e C), estaria ligada com propensão à psicose (BAYON et al., 1996; DANELUZZO; STRATTA; ROSSI, 2005). Neste aspecto vale questionar se a prática mediúnica em um contexto de aceitação cultural diminuiu a chance dos sintomas anômalos evoluírem para sintomas francamente psicóticos, ou se pessoas que ao longo do tempo desenvolveram sintomas psicóticos se afastam das atividades religiosas, e, por isso, não aparecem em estudos que colhem seus dados durante às práticas espirituais. Redko (2003) seguiu 21 pacientes em primeiro surto psicótico no Brasil e identificou a religião como uma estrutura importante e insubstituível que provê suporte e aceitação aos fenômenos angustiosos que circundam a psicose (REDKO, 2003). Almeida (2004) sugere a possibilidade dos médiuns serem psicóticos crônicos que tiveram bom prognóstico devido ao ambiente acolhedor e culturalmente aceito.

O perfil de caráter dos médiuns espíritas deste estudo se classifica como “CRIATIVO” por Cloninger (CLONINGER; BAYON; SVRAKIC, 1998), possuindo valores altos em todas as dimensões do caráter (AD, C e AT). Indivíduos assim são descritos como inventivos e maduros, com frequentes vivências positivas como esperança, amor e alegria. A configuração CRIATIVA tem expectativa de estar sob baixo risco de doenças mentais (CLONINGER; BAYON; SVRAKIC, 1998).

Sendo assim, a associação encontrada de RNO e RI com valores mais baixos de ED e de RNO com valores mais altos de AD parece indicar que a religiosidade pode ter valor protetivo contra doenças mentais, como a literatura tem demonstrado(LUCCHETTI et al., 2012b; MOREIRA-ALMEIDA, 2007; MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006), ainda que não tenha se encontrado associação direta das escala P-Durel (religiosidade) e risco de transtorno mental atual, avaliado pelo SRQ+. Corrobora com esses dados a associação entre valores maiores da ED e pior adequação social em quase todas as subescalas da EAS e na EAS geral e a associação de maiores valores de AD com melhor adequação social nas mesmas escalas.

Apesar de frequentemente ser utilizada para avaliar espiritualidade, a AT se relacionou apenas com RNO da P-Durel. A única subescala que se relacionou com a P-Durel foi a AT2, que se associou com RNO e RI. Cloninger descreve que alguém com altos valores de AT2 é dotado de certeza de que está “*conectado com o universo e guiado por uma força maravilhosa*”(CLONINGER; SVRAKIC; PRZYBECK, 1993b).

A associação entre SRQ+ e pior adequação social já havia sido descrito por Almeida (2004), e se confirmou no presente estudo. A associação entre doença mental e piores escores de EAS já foi bem estabelecida na literatura (GORENSTEIN et al., 2002).

6.7 COMPARAÇÃO ENTRE GRUPOS SRQ- E SRQ+

A separação em grupos SRQ- e SRQ+ pode demonstrar níveis diferentes de adequação social, com relevância estatística, o que parece sugerir que o SRQ+ realmente delimitava um grupo com pior saúde mental. O fato do grupo com SRQ+ apresentar maior ED e menor AD reforçam essa hipótese, uma vez que essas dimensões da personalidade estão fortemente associadas com maior doença mental futura (ÁVILA ESCRIBANO et al., 2016; HERBST et al., 2000). Curiosamente, a frequência de vidência foi maior também no grupo SRQ+, o que pode indicar certa vulnerabilidade desse subgrupo, o que poderia ser alvo de novos estudos. Apesar de existir evidências que apontem que a dimensão C seria capaz de prever doença mental atual, não houve diferença entre os grupos SRQ + e SRQ -. Isso talvez se deva ao fato da seleção ter sido realizada nos centros espíritas, uma atividade fortemente

cultural e social que, provavelmente, contava com pessoas com maior escore de C que na população geral.

Ao contrário da percepção de psiquiatras estrangeiros e brasileiros que classicamente associavam práticas mediúnicas à psicopatologia (ALMEIDA; LOTUFO NETO, 2004; MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006), este e outros estudos vem indicando que a população de médiuns é bem adaptada socialmente e possui baixa incidência de transtornos mentais. Além disso a população de médiuns demonstrou características de personalidade que estão associadas à melhor saúde mental futura (CLONINGER; SVRAKIC; PRZYBECK, 2006). Esses dados sugerem que os sintomas psicóticos vivenciados por médiuns não se tratam de vivências capazes de gerar prejuízo funcional como na esquizofrenia. Se esse fosse o caso, esperar-se-ia uma relação direta entre a vivência e a frequência de práticas mediúnicas, sintomas psiquiátricos e desajuste social, e um perfil de personalidade relacionado a vulnerabilidade a doenças mentais futuras.

6.8 ENTREVISTA QUALITATIVA COM MÉDIUNS

Os resultados da etapa qualitativa deste trabalho enriquecem muito o entendimento das vivências mediúnicas do ponto de vista dos próprios médiuns. Jaspers defende em sua obra *Psicopatologia Geral*, de 1913, a necessidade da pluralidade dos pontos de vista a fim de buscar a compreensão dos fenômenos humanos (PARNAS; SASS; ZAHAVI, 2013). Desta forma, estabelece como objeto da psicopatologia os fenômenos psíquicos conscientes, e, portanto, exige o estudo da experiência e da subjetividade. Sob esta perspectiva, seria indispensável à psiquiatria, abandonar, ao menos temporariamente, qualquer ambição explicativa ou mesmo terapêutica e focar na tarefa de observação e descrição dos fenômenos humanos (PARNAS; SASS; ZAHAVI, 2013). Para Jaspers, no entanto, essa observação deve ser travada “de dentro” do paciente, buscando entender como os fenômenos são sentidos e vivenciados pelo próprio ser consciente. Essa visão fenomenológica aplicada por Jaspers é a base de toda a psicopatologia moderna, mudando a forma como a psiquiatria classifica e entende os sintomas e as vivências psíquicas (PARNAS; SASS; ZAHAVI, 2013). Para conhecer as experiências anormais é fundamental ao psiquiatra e à psicopatologia conhecer e estudar as vivências

“normais”, um conhecimento “do que as pessoas vivenciam e como as vivenciam”. Qualquer vivência humana, portanto, é elevada como objeto de pesquisa e merece ser investigada. Uma vez que as EAs se apresentam uma grande prevalência na população (NUEVO et al., 2012), a sua análise fenomenológica se mostrou útil na compreensão do fenômeno mediúnico.

a) Surgimento da mediunidade

Todos os médiuns entrevistados referiram início das vivências psiquiátricas na infância ou adolescência. Embora o número de entrevistados seja pequeno ($n=4$), a maioria dos médiuns no estudo de Almeida (2004) iniciaram as EAs na mesma fase de suas vidas.

Outro fator comum na descrição foi o fato das vivências se manifestarem em ambientes não vinculados ao espiritismo. Esse achado também foi encontrado por Almeida (2004). De maneira geral os médiuns relataram que os familiares não apoiavam as vivências mediúnicas ou tinham completo desconhecimento delas, ou viam como resultado de ações malignas. Isso parece indicar que o comportamento mediúnico não é resultado de estimulação parental nesse sentido, o que poderia ser melhor investigado em novos estudos.

Chama a atenção o fato de em um primeiro momento as manifestações causarem sofrimento ou medo. Com o passar da utilização da mediunidade e treinamento em cursos de médiuns, os participantes alegaram que a mediunidade deixou de ser fonte de sofrimento. De maneira geral o desenvolvimento mediúnico é indicado em grande parte dos centros espíritas como forma de aliviar sintomas de transtornos físicos e mentais uma vez que estes poderiam ser sintomas de mediunidade latente (ALMEIDA, 2004). Essa recomendação contraria a recomendação de Kardec (1861/1944) de afastar pessoas com predisposição a TMs da prática mediúnica.

b) Descrição das vivências mediúnicas e relação com psicopatologia

As vivências mediúnicas descritas pelos médiuns foram bastante variadas, e com características bem específicas em cada caso.

A sensação de não conseguir comandar o próprio corpo durante o sono parece corresponder à descrição de Paralisia do Sono. Esse fenômeno é diferente de pesadelos e Terror Noturno. Acredita-se que esse fenômeno envolve a paralisia muscular característica do sono REM (*Rapid Eye Movement* – no qual os sonhos são comuns mas músculos voluntários estão relaxados), enquanto o indivíduo está desperto. Esse tipo de experiência parece ser universal e apavorante (LOEWENTHAL, 2006). Há uma diferença, no entanto: a médium tinha a impressão de estar ao lado ou em cima do corpo, o que se aproxima mais das experiências de estar fora do corpo. Esse tipo de experiência parece ser comuns entre xamãs (KRIPPNER, 2007). A Paralisia do sono é frequentemente atribuída a espíritos malignos, mesmo em culturas nas quais essas crenças não são prevalentes e não são tidas como vivências patológicas (LOEWENTHAL, 2006).

A descrição dos médiuns quanto à incorporação difere muito da descrição comumente encontrada na literatura para descrever “possessão”, que geralmente envolve movimentos violentos e excessivos, comportamento motor compulsivo e outros comportamentos tidos como histéricos (DURING et al., 2011a; HUGHES, 1991; SAR; ALIOĞLU; AKYÜZ, 2013). Os médiuns descrevem sensações bem mais brandas e, por vezes, quando o espírito é considerado superior, agradáveis. Nesse sentido o termo “possessão” não é o melhor para descrever as vivências mediúnicas habituais, por exprimir ideia de dominação e subjugação (ALMEIDA, 2004; HUGHES, 1991).

As alucinações visuais foram muito comuns nas descrições mediúnicas dos médiuns entrevistados. Essa característica difere um pouco do padrão encontrado na esquizofrenia, na qual alucinações auditivas são bem mais frequentes (CONNORS et al., 2016). Connors et al (2016) defende a “Teoria dos dois fatores”, para a qual a presença de alucinações verbais só progrediriam para delírios e uma visão psicótica do mundo quando vivenciadas com a sensação de não ter controle sobre a experiência (CONNORS et al., 2016). A maioria dos médiuns declararam a sensação de controle sobre a experiência, embora destaquem que nos períodos iniciais das vivências isso não ocorria. Interessante notar que grande parte dos ensinamentos espíritas dizem respeito ao “controle das manifestações” e a “disciplina mediúnica” (KARDEC, 1944, 2004, 2013), o que nos faz questionar se o contexto cultural de aceitação dessas vivências e estímulo de seu controle foi capaz de ressignificar as

EAs nesses médiuns, evitando o surgimento de mais sintomas psicóticos. Essa descrição que após a prática do espiritismo o sofrimento mental vinculado às EAs diminuiu é consistente com o estudo de Almeida (2004).

Evidentemente, este trabalho apenas contribui para um campo de estudo muito vasto e que ainda se encontra praticamente inexplorado. Há uma necessidade premente de trabalhos que possam ajudar a desvendar esses fenômenos comuns e ao mesmo tempo tão desconhecidos pela literatura psiquiátrica.

7 CONCLUSÕES

- 1- As mulheres constituíram 64,2% da amostra, e apresentavam uma idade média de $50,6 \pm 13,6$ anos, alto índice de escolaridade (67% com ensino superior completo), baixo índice de desemprego e mediana de 2 tipos de mediunidades.
- 2- A psicofonia foi o tipo de mediunidade mais comum, seguido pela vidênci a e incorporação.
- 3- Os médiuns apresentaram adequação social próxima de amostras comunitárias e ligeiramente superior a um grupo sem transtornos mentais.
- 4- Os médiuns apresentaram frequência de sintomas psiquiátricos comuns inferior à geralmente encontrada em estudos comunitários brasileiros.
- 5- Os médiuns apresentaram alta RNO, RO e RI.
- 6- A Religiosidade Intrínseca se correlacionou com melhores escores de adequação social.
- 7- A dimensão Autotranscendência não corresponde à medida de Religiosidade pela P-DUREL.
- 8- Médiuns apresentavam perfil de personalidade geralmente associados a melhor saúde mental futura.
- 9- Maiores escores de RNO se relacionaram a menor ED e maior AD, fatores de bom prognóstico em saúde mental.
- 10- Maiores escores de RI se relacionaram a menor ED, fator protetivo para saúde mental.

8 REFERÊNCIAS

- ALLPORT, G. **Personality: A psychological interpretation.** New York: Holt Press, 1937.
- ALMEIDA, A. M. DE. **Fenomenologia das experiências mediúnicas, perfil e psicopatologia de médiuns espíritas (tese).** [s.l.] São Paulo, Faculdade de Medicina, 2004.
- ALMEIDA, A. M. DE; LOTUFO NETO, F. A mediunidade vista por alguns pioneiros da área mental. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 3, p. 132–141, 2004.
- ALMINHANA, L. O. **A Personalidade como critério para o Diagnóstico Diferencial entre Experiências Anômalas e Transtornos Mentais.** [s.l.] UFJF, 2013.
- ALMINHANA, L. O.; MENEZES JR., A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Personalidade, religiosidade e qualidade de vida em indivíduos que apresentam experiências anômalas em grupos religiosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 4, p. 268–274, 2013.
- ALMINHANA, L. O.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Personalidade e religiosidade/espiritualidade (R/E). **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 36, n. 4, p. 153–161, 2009.
- ASANO, T. et al. Temperament and character as predictors of recurrence in remitted patients with major depression: A 4-year prospective follow-up study. **Psychiatry Research**, v. 225, n. 3, p. 322–325, 2015.
- ÁVILA ESCRIBANO, J. J. et al. Predictive Capacity of Cloninger's temperament and character inventory (TCI-R) in alcohol use disorder outcomes. **Adicciones**, v. 28, n. 3, p. 136–143, 2016.
- BAYON, C. et al. Dimensional assessment of personality in an out-patient sample: Relations of the systems of Millon and Cloninger. **Journal of Psychiatric Research**, v. 30, n. 5, p. 341–352, set. 1996.
- BOEHNLEIN, J. K. Religion and spirituality in psychiatric care: looking back, looking ahead. **Transcultural psychiatry**, v. 43, n. 4, p. 634–651, 2006.
- BRÄNDSTRÖM, S.; RICHTER, J.; PRZYBECK, T. **Personality and its complexity.** [s.l: s.n.]. v. 89
- CATTELL, R. **Personality: A systematic theoretical and factual study.** New York: McCraw-Hill, 1950.
- CLONINGER, CR. IN TOBERGTE, D. R.; CURTIS, S. The Medical Basis of Psychiatry. In: **Journal of Chemical Information and Modeling.** [s.l: s.n.]. v. 53p. 1689–1699.

- CLONINGER, C. R. Temperament and personality. **Current opinion in neurobiology**, v. 4, n. 2, p. 266–73, abr. 1994.
- CLONINGER, C. R. **Feeling Good: The Science of Well-Being: C. Robert Cloninger**. New York: Oxford University Press, 2004a.
- CLONINGER, C. R.; BAYON, C.; SVRAKIC, D. M. Measurement of temperament and character in mood disorders: a model of fundamental states as personality types. **Journal of Affective Disorders**, v. 51, n. 1, p. 21–32, out. 1998.
- CLONINGER, C. R.; PRZYBECK, T. R.; SVRAKIC, D. M. The Tridimensional Personality Questionnaire: U.S. normative data. **Psychological reports**, v. 69, n. 3 Pt 1, p. 1047–1057, 1991.
- CLONINGER, C. R.; SVRAKIC, D. M.; PRZYBECK, T. R. A psychobiological model of temperament and character. **Arch Gen Psychiatry**, v. 50, n. 12, p. 975–990, 1993a.
- CLONINGER, C. R.; SVRAKIC, D. M.; PRZYBECK, T. R. A psychobiological model of temperament and character. **Archives of general psychiatry**, v. 50, n. 12, p. 975–990, 1993b.
- CLONINGER, C. R.; SVRAKIC, D. M.; PRZYBECK, T. R. Can personality assessment predict future depression? A twelve-month follow-up of 631 subjects. **Journal of Affective Disorders**, v. 92, n. 1, p. 35–44, 2006.
- CLONINGER, S. C. **Theories of Personality Understanding Persons 2003.pdf** New Jersey Pearson Prentice Hall, , 2004b.
- COELHO, F. M. D. C. et al. Common mental disorders and chronic non-communicable diseases in adults: a population-based study. **Cadernos de saúde pública**, v. 25, n. 1, p. 59–67, jan. 2009.
- CONNORS, M. H. et al. Beliefs about hearing voices. **Consciousness and Cognition**, v. 43, p. 89–101, 2016.
- COSTA, W.; NOGUEIRA, C.; FREIRE, T. The lack of teaching/study of religiosity/spirituality in psychology degree courses in Brazil: The need for reflection. **Journal of Religion and Health**, v. 49, n. 3, p. 322–332, 2010.
- COSTA, A. G. DA; LUDEMRIR, A. B. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 73–79, fev. 2005a.
- COSTA, A. G. DA; LUDEMRIR, A. B. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 73–79, fev. 2005b.
- DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem Matemática para Psicologia**. Porto Alegre: Penso, 2013.
- DANELUZZO, E.; STRATTA, P.; ROSSI, A. The contribution of temperament and character to schizotypy multidimensionality. **Comprehensive Psychiatry**, v. 46, n. 1,

p. 50–55, jan. 2005.

DOS SANTOS, E. G.; DE SIQUEIRA, M. M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: Uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 238–246, 2010.

DOYLE, A. C. **The History of Spiritualism**. Cambridge: Cambridge University Press, 2011.

DURING, E. H. et al. A critical review of dissociative trance and possession disorders: Etiological, diagnostic, therapeutic, and nosological issues. **Canadian Journal of Psychiatry**, v. 56, n. 4, p. 235–242, 2011a.

DURING, E. H. et al. A critical review of dissociative trance and possession disorders: etiological, diagnostic, therapeutic, and nosological issues. **Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie**, v. 56, n. 4, p. 235–42, abr. 2011b.

EYSENCK, H. **Dimensions of Personality**. Florence, KY: Routledge. Fassino, 1999.

FERREIRA, E. E. S. **Alterações ocupacionais e sociais em pacientes com esquizofrenia: relação com perfis metabólicos nos circuitos fronto-tálamo-estriatais à ressonância magnética espectroscópica**. [s.l.] (tese) Porto Alegre, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2006.

FREUD, S. **The future of an illusion**. New York: W.W. Norton Company, INC, 1961.

FUENTES, D. M. **Jogo patológico: análise por neuroimagem, neuropsicológica e de personalidade (tese)**. [s.l.] USP, 2004.

GOLDSTEIN, J. the Hysteria Diagnosis and the Politics of Anti-Clericalism in Late 19Th-Century France. **Journal of Modern History**, v. 54, n. 2, p. 209–239, 1982.

GORENSTEIN, C. et al. Validation of the Portuguese version of the Social Adjustment Scale on Brazilian samples. **Journal of Affective Disorders**, v. 69, n. 1–3, p. 167–175, maio 2002.

GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L. H. S. G.; ZUARDI, A. W. **Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia**. [s.l.] Lemos Editorial, 2000.

HECKER, T.; BRAITMAYER, L.; VAN DUIJL, M. Global mental health and trauma exposure: The current evidence for the relationship between traumatic experiences and spirit possession. **European Journal of Psychotraumatology**, v. 6, p. 29126, 2015.

HERBST, J. H. et al. Do the dimensions of the temperament and character inventory map a simple genetic architecture? Evidence from molecular genetics and factor analysis. **The American journal of psychiatry**, v. 157, n. 8, p. 1285–90, ago. 2000.

HUFFORD, D. J. Paranormal Experiences in the General Population. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 180, n. 6, p. 362–368, jun. 1992.

HUGHES, D. J. Blending with an other: An Analysis of Trance Channeling in the United

States. **Ethos**, v. 19, n. 2, p. 161–184, jun. 1991.

IBGE. **Censo Brasileiro**, 2010.

KANG, K. D. et al. Temperamental predictive factors for success in Korean professional baseball players. **Psychiatry Investigation**, v. 12, n. 4, p. 459–465, 2015.

KARDEC, A. **Livro dos Médiuns**. 79. ed. Rio De Janeiro, RJ: FEB, 1944.

KARDEC, A. **Revista Espírita VOL.XI – 1868**. 1 ed ed. [s.l.] FEB, 2004.

KARDEC, A. **O Livro dos Espíritos**. 86. ed. ed. [s.l.] FEB, 2005.

KARDEC, A. **O que é o espiritismo**. 56 ed ed. Brasília: FEB, 2013.

KENDLER, K. S. et al. Lifetime prevalence, demographic risk factors, and diagnostic validity of nonaffective psychosis as assessed in a US community sample. The National Comorbidity Survey. **Archives of general psychiatry**, v. 53, n. 11, p. 1022–31, nov. 1996.

KING, M. B.; DEIN, S. The spiritual variable in psychiatric research. **Psychological medicine**, v. 28, n. 6, p. 1259–1262, 1998.

KOENIG, H. G.; BÜSSING, A. The Duke University Religion Index (DUREL): A Five-Item Measure for Use in Epidemiological Studies. **Religions**, v. 1, p. 78–85, 2010.

KOENIG, H. G.; GEORGE, L. K.; PETERSON, B. L. Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. **The American journal of psychiatry**, v. 155, n. 4, p. 536–42, abr. 1998.

KOENIG, H.; PARKERSON, G. R.; MEADOR, K. G. Religion index for psychiatric research. **The American journal of psychiatry**, v. 154, n. 6, p. 885–6, jun. 1997.

KRIPPNER, S. Humanity's first healers: Psychological and psychiatric stances on shamans and shamanism. **Rev. Psiq. Clin.**, v. Supl 1, 16, p. 16–22, 2007.

LE MALÉFAN, P.; EVRARD, R.; ALVARADO, C. S. Spiritist delusions and spiritism in the nosography of French psychiatry (1850–1950). **History of Psychiatry**, v. 24, n. 4, p. 477–491, 2013.

LOEWENTHAL, K. **Religion, Culture and Mental Health**. New York: Cambridge University Press, 2006.

LUCCHETTI, G. et al. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. **BMC medical education**, v. 12, p. 78, 2012a.

LUCCHETTI, G. et al. Religiousness, health, and depression in older adults from a brazilian military setting. **ISRN psychiatry**, v. 2012, jan. 2012b.

LUCCHETTI, G. et al. Spiritist psychiatric hospitals in Brazil: integration of conventional psychiatric treatment and spiritual complementary therapy. **Culture, medicine and psychiatry**, v. 36, n. 1, p. 124–35, mar. 2012c.

- LUCCHETTI, G. et al. Validation of the Duke Religion Index: DUREL (Portuguese version). **Journal of religion and health**, v. 51, n. 2, p. 579–86, jun. 2012d.
- LUKOFF, D. Visionary spiritual experiences. **The Southern medical journal**, v. 100, n. 6, p. 635–641, 2007.
- LUKOFF, D.; LU, F.; TURNER, R. Toward a More Culturally Sensitive DSM-IV. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 180, n. 11, p. 673–682, nov. 1992.
- MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **The British Journal of Psychiatry**, v. 148, n. 1, p. 23–26, 1 jan. 1986.
- MARTINEZ, E. Z. et al. Investigação das propriedades psicométricas do Duke Religious Index no âmbito da pesquisa em Saúde Coletiva. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 419–427, 2014.
- MCCRAE, R. R.; COSTA, P. T. Reinterpreting the Myers-Briggs Type Indicator from the perspective of the five-factor model of personality. **Journal of Personality**, v. 57, n. 1, p. 17–40, 1989.
- MENEZES, A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Religion, spirituality, and psychosis. **Current Psychiatry Reports**, v. 12, n. 3, p. 174–179, 2010.
- MENEZES JR., A.; ALMINHANA, L.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Perfil sociodemográfico e de experiências anômalas em indivíduos com vivências psicóticas e dissociativas em grupos religiosos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 39, n. 6, p. 203–207, 2012.
- MIRALLES, C. et al. Personality dimensions of schizophrenia patients compared to control subjects by gender and the relationship with illness severity. **BMC psychiatry**, v. 14, p. 151, 2014.
- MOREIRA DE ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F. Diretrizes metodológicas para investigar estados alterados de consciência e experiências anômalas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 30, n. 1, p. 21–28, 2003.
- MOREIRA-ALMEIDA, A. Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, 2007.
- MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke - DUREL. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. 1, p. 31–32, 2008.
- MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 37, n. 1, p. 12–15, jan. 2010.
- MOREIRA-ALMEIDA, A. Religion and health: the more we know the more we need to know. **World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)**, v. 12, n. 1, p. 37–8, fev. 2013.
- MOREIRA-ALMEIDA, A.; CARDEÑA, E. Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e psicóticas não patológicas e transtornos mentais: uma contribuição de

estudos latino-americanos para o CID-11. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 33, p. s21–s28, maio 2011.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; GREYSON, B. Dissociative and psychotic experiences in Brazilian spiritist mediums [1]. **Psychotherapy and Psychosomatics**, v. 76, n. 1, p. 57–58, 2007.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 3, p. 242–250, set. 2006.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; SILVA DE ALMEIDA, A. A; NETO, F. L. History of “Spiritist madness” in Brazil. **History of psychiatry**, v. 16, n. 61 Pt 1, p. 5–25, 2005.

NEGRO, P. J.; PALLADINO-NEGRO, P.; LOUZÃ, M. R. Do Religious Mediumship Dissociative Experiences Conform to the Sociocognitive Theory of Dissociation? **Journal of Trauma & Dissociation**, v. 3, n. 1, p. 51–73, 2002.

NG, B.-Y. Phenomenology of Trance States Seen at a Psychiatric Hospital in Singapore: A Cross-Cultural Perspective. **Transcultural Psychiatry**, v. 37, n. 4, p. 560–579, 1 dez. 2000.

NUEVO, R. et al. The continuum of psychotic symptoms in the general population: A cross-national study. **Schizophrenia Bulletin**, v. 38, n. 3, p. 475–485, 2012.

OHI, K. et al. Personality traits and schizophrenia: Evidence from a case-control study and meta-analysis. **Psychiatry Research**, v. 198, n. 1, p. 7–11, 2012.

PARNAS, J.; SASS, L. A; ZAHAVI, D. Rediscovering psychopathology: the epistemology and phenomenology of the psychiatric object. **Schizophrenia bulletin**, v. 39, n. 2, p. 270–7, mar. 2013.

REDKO, C. Religious Construction of a First Episode of Psychosis in Urban Brazil. **Transcultural Psychiatry**, v. 40, n. 4, p. 507–530, 1 dez. 2003.

SANTOS, D. DE M. **Estudo dos traços de personalidade de pacientes com fibromialgia através do Inventário de Temperamento e Caráter de Cloninger**. **Estudo dos traços de personalidade de pacientes com fibromialgia através do Inventário de Temperamento e Caráter de Cloninger**. [s.l.] (thesis). São Paulo: Faculdade de Medicina, 2010.

SAR, V.; ALIOĞLU, F.; AKYÜZ, G. Experiences of Possession and Paranormal Phenomena among Women in the General Population: Are They Related to Traumatic Stress and Dissociation? **Journal of trauma & dissociation : the official journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)**, v. 9732, n. March 2015, p. 37–41, 2013.

STALLINGS, M. C. et al. Genetic and environmental structure of the Tridimensional Personality Questionnaire: three or four temperament dimensions? **Journal of personality and social psychology**, v. 70, n. 1, p. 127–140, 1996.

STRELAU, J. **Temperament - A psychological perspective**. New York: Kluwer Academic Plublishers, 2002. v. 53

VAN DUIJL, M.; KLEIJN, W.; DE JONG, J. Unravelling the spirits' message: a study of help-seeking steps and explanatory models among patients suffering from spirit possession in Uganda. **International journal of mental health systems**, v. 8, p. 24, 2014.

VAN OS, J. et al. A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. **Psychological medicine**, v. 39, n. 2, p. 179–95, 2009.

VAN OS, J. Are psychiatric diagnoses of psychosis scientific and useful? The case of schizophrenia. **Journal of mental health (Abingdon, England)**, v. 19, n. 4, p. 305–17, 2010.

VANDERMEERSCH, P. The victory of psychiatry over demonology: the origin of the nineteenth-century myth. **History of psychiatry**, v. 2, n. 8, p. 351–363, 1991.

WEBER, S. R.; PARGAMENT, K. I. The role of religion and spirituality in mental health. **Current opinion in psychiatry**, v. 27, n. 5, p. 358–363, 2014.

WEISSMAN, M. M. et al. A comparison of three scales for assessing social functioning in primary care. **American Journal of Psychiatry**, v. 158, n. 3, p. 460–466, 2001.

WEISSMAN, M. M.; BOTHWELL, S. Assessment of social adjustment by patient self-report. **Archives of general psychiatry**, v. 33, n. 9, p. 1111–1115, 1976.

ZANINOTTO, L. et al. A meta-analysis of temperament and character dimensions in patients with mood disorders: Comparison to healthy controls and unaffected siblings. **Journal of Affective Disorders**, v. 194, p. 84–97, 2016.

ANEXO 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “**Genética da Espiritualidade: psicopatologia, hereditariedade e análise genética**”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Luana Araújo Macedo Scalia, Luiz Carlos de Oliveira Júnior, Rodrigo Scalia Fernandes e Fabiana de Almeida Araújo Santos, sob orientação do Prof. Dr. Carlos Ueira Vieira do Instituto de Genética e Bioquímica da Universidade Federal de Uberlândia.

Nesta pesquisa buscamos entender a contribuição genética e/ou ambiental para os fenômenos mediúnicos, como também, caracterizar a fenomenologia das experiências mediúnicas através de instrumentos com validade e confiabilidade reconhecidos e realizar análise de saúde mental em médiuns espíritas. Por se tratar de análise genética, é necessário a coleta de sangue (4 ml).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a coleta de dados serão obtidos pelos pesquisadores Luana Araújo Macedo Scalia ou Rodrigo Scalia Fernandes.

Se você faz parte do grupo de médiuns a coleta de dados será realizada em duas sessões de aproximadamente 30 minutos. Você pode ser selecionado para participar de uma entrevista mais detalhada com o psiquiatra Rodrigo Scalia Fernandes ou Luiz Carlos de Oliveira Júnior, de aproximadamente 30 minutos de duração, que você pode se recusar a participar.

Se você for familiar de um médium ou participar do grupo controle, a coleta de dados será em uma sessão de aproximadamente 30 minutos.

Você participará da pesquisa respondendo alguns questionários e fornecendo amostra sanguínea que será coletada pela pesquisadora em tubo para coleta de sangue a vácuo. Esta amostra sanguínea será encaminhada para o Laboratório de Nanobiotecnologia da Universidade Federal de Uberlândia, onde será processada e analisada do ponto de vista genético.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

O risco desta pesquisa consiste no estresse ou alterações fisiológicas mínimas geradas por ação da coleta sanguínea. Mas, a qualquer sinal de estresse, você será questionado(a) se deseja deixar a pesquisa. Você não terá nenhum benefício direto neste estudo.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Luana Araújo Macedo Scalia ou Prof. Dr. Carlos Ueira Vieira na Av. Pará, 1720 Bloco 4E – Campus Umuarama – CEP: 38400902 – Uberlândia-MG, Telefone: (34) 3218-2054. Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131

Uberlândia, .____ de _____ de 201__.

Carlos Ueira Vieira

Luana Araújo Macedo Scalia

Luiz Carlos de Oliveira Júnior

Rodrigo Scalia Fernandes

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido
devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

ANEXO 2: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE ATIVIDADE MEDIÚNICA

Estado Civil:

Solteiro Viúvo Casado Separado/divorciado Vive com companheiro

Idade: _____ Data de Nascimento: ___/___/___

Você está:

Empregado Desempregado "Encostado" Aposentado por invalidez

Trabalhos temporários ("bicos") Aposentado por idade ou tempo de serviço

Do lar

Ocupação: _____

Qual é sua escolaridade?

nenhuma Primário incompleto Primário completo (1^a a 4^a séries)

Ginásial incompleto Ginásial completo (5^a a 8^a séries) 2º grau completo

Superior incompleto Superior completo Superior completo com pós-graduação

Há quantos anos você é espírita? _____ Não sou espírita:

(qual religião? _____)

Você já freqüentou:

Curso de estudo da mediunidade Reunião de desenvolvimento mediúnico

Se freqüentou algum acima, foi antes ou depois surgir em você a mediunidade?

Curso: antes depois Reunião: antes depois

Quais são os seus tipos de mediunidade?

<input type="checkbox"/> Psicofonia (falante)	<input type="checkbox"/> Desdobramento
<input type="checkbox"/> Psicografia (escrevente)	<input type="checkbox"/> Vidência
<input type="checkbox"/> Audiência	<input type="checkbox"/> Incorporação
<input type="checkbox"/> Efeitos físicos	<input type="checkbox"/> Cura
<input type="checkbox"/> Pintura mediúnica	<input type="checkbox"/> Outras (quais?) _____

Qual foi a freqüência de suas experiências mediúnicas durante os últimos 30 dias? (ex.: quantas vezes você incorporou ou psicografo nos últimos 30 dias?)

<input type="checkbox"/> Psicofonia (falante)	<input type="checkbox"/> Efeitos físicos
<input type="checkbox"/> Psicografia (escrevente)	<input type="checkbox"/> Cura
<input type="checkbox"/> Vidência	<input type="checkbox"/> Pintura mediúnica
<input type="checkbox"/> Audiência	<input type="checkbox"/> Desdobramento
<input type="checkbox"/> Incorporação	<input type="checkbox"/> Outras (quais?)

ANEXO 3: INVENTÁRIO DE TEMPERAMENTO E CARÁTER (ITC)

INVENTÁRIO DE TEMPERAMENTO E CARÁTER

Neste encarte você encontrará afirmações que as pessoas usam para descrever suas ações, opiniões, interesses e outros sentimentos pessoais.

Cada afirmação pode ser respondida como VERDADEIRO ou FALSO. Leia as afirmações e decida qual alternativa descreve melhor você. Tente descrever como você NORMALMENTE ou GERALMENTE age e sente e não apenas como você está se sentindo exatamente agora.

Nós pedimos que você preencha este questionário à caneta. Quando você tiver terminado, por favor, devolva o encarte.

COMO RESPONDER O QUESTIONÁRIO

Para responder cada questão, basta assinalar o círculo correspondente a letra V, que significa VERDADEIRO, ou a letra F, que significa FALSO, no número correspondente à questão.

Leia cada frase com atenção, mas não perca tempo demais para decidir a resposta.

Responda TODAS as questões, mesmo que você não tenha certeza se a resposta melhor é VERDADEIRO ou FALSO.

Lembre-se, não há respostas certas ou erradas – apenas descreva suas opiniões pessoais e sentimentos.

QUESTÕES	V	F
1 - Muitas vezes tento coisas novas apenas por divertimento ou emoção, mesmo que a maioria das pessoas ache isso uma perda de tempo.		
2 - Em geral sou confiante que tudo vai dar certo, mesmo em situações que deixam muitas pessoas preocupadas.		
3 - Muitas vezes fico profundamente comovido por uma fala delicada ou por uma poesia.		
4 - Muitas vezes sinto que sou vítima das circunstâncias		
5 - Geralmente consigo aceitar as pessoas como elas são, mesmo quando elas são muito diferentes de mim.		
6 - Acredito que milagres acontecem.		
7 - Gosto de me vingar de quem me agride.		
8 - Muitas vezes, quando estou concentrado em alguma coisa, perco a noção da passagem do tempo.		
9 - Frequentemente sinto que minha vida tem pouco objetivo ou significado.		
10 - Gosto de ajudar a encontrar soluções para problemas para que todo mundo possa seguir em frente.		
11 - Eu provavelmente conseguiria realizar mais do que faço, mas não vejo finalidade para me esforçar mais do que o necessário para ir levando.		
12 - Muitas vezes me sinto tenso e preocupado em situações novas, mesmo quando os outros acham que há pouco com o que se preocupar.		
13 - Muitas vezes faço as coisas baseado em como me sinto no momento, sem pensar em como elas eram feitas no passado.		
14 - Geralmente faço as coisas à minha maneira — ao contrário de ceder às vontades das outras pessoas.		
15 - Muitas vezes me sinto tão ligado às pessoas ao meu redor que é como se não houvesse separação entre nós.		
16 - Em geral não gosto de pessoas que tenham idéias diferentes de mim.		
17 - Na maioria das situações minhas reações naturais são baseadas em bons hábitos que eu tenha desenvolvido.		
18 - Eu faria praticamente qualquer coisa dentro da lei para me tornar rico e famoso, mesmo que perdesse a confiança de muitos dos velhos amigos.		
19 - Sou muito mais reservado e controlado do que a maioria das pessoas.		
20 - Com frequência tenho que parar o que estou fazendo porque começo a me preocupar sobre o que pode estar errado.		
21 - Gosto de discutir abertamente minhas experiências e sentimentos com meus amigos ao invés de guardá-los comigo.		
22 - Tenho menos energia e me canso mais rapidamente do que a maioria das pessoas.		
23 - Muitas vezes sou chamado de "distraído", pois fico tão envolvido no que estou fazendo que perco de vista todo o resto.		
24 - Raramente me sinto à vontade para escolher o que eu quero fazer.		
25 - Muitas vezes levo em consideração os sentimentos dos outros tanto quanto os meus próprios.		
26 - Na maior parte do tempo eu preferiria fazer alguma coisa um pouco arriscada (como correr de automóvel em descidas muito altas e curvas fechadas) ao contrário de ficar quieto e inativo por algumas horas.		
27 - Muitas vezes evito encontrar estranhos porque fico inseguro com pessoas que não conheço.		

28 - Gosto de agradar os outros o tanto quanto posso.		
29 - Gosto muito mais das maneiras "antigas e comprovadas" de fazer as coisas do que experimentar maneiras "novas e melhoradas".		
30 - Em geral não sou capaz de fazer as coisas segundo a prioridade que elas têm para mim devido à falta de tempo.		
31 - Freqüentemente faço coisas para ajudar a proteger animais e plantas da extinção.		
32 - Muitas vezes gostaria de ser mais esperto que todos os outros.		
33 - Me dá satisfação ver meus inimigos sofrerem.		
34 - Gosto de ser muito organizado e, sempre que posso, estabelecer regras para as pessoas.		
35 - É difícil para mim manter os mesmos interesses por muito tempo porque minha atenção freqüentemente se desloca para outras coisas.		
36 - Pela repetição de certas práticas adquiri bons hábitos que são mais fortes que muitos impulsos momentâneos ou que a persuasão.		
37 - Em geral sou tão determinado que continuo a trabalhar muito depois de várias pessoas terem desistido.		
38 - Fico fascinado por muitas coisas na vida que não podem ser explicadas cientificamente.		
39 - Tenho inúmeros maus hábitos que gostaria de poder superar.		
40 - Muitas vezes espero que alguém providencie uma solução para meus problemas.		
41 - Com freqüência gasto dinheiro até "ficar liso" ou então ficar cheio de dívidas.		
42 - Acho que terei muita sorte no futuro.		
43 - Recupero-me mais devagar de pequenas doenças ou do estresse do que a maioria das pessoas.		
44 - Não me aborreceria de ficar sozinho o tempo todo.		
45 - Muitas vezes tenho lampejos inesperados da clareza de algo ou intuições enquanto estou descansando.		
46 - Não me importa muito se os outros gostam de mim ou da maneira como faço as coisas.		
47 - Em geral tento conseguir o que quero para mim mesmo pois, de qualquer modo, não é possível satisfazer a todos.		
48 - Não tenho paciência com pessoas que não aceitam minhas opiniões.		
49 - Acho que não comprehendo muito bem as pessoas.		
50 - Não é preciso ser desonesto para ter sucesso nos negócios.		
51 - Algumas vezes me sinto tão ligado à natureza que tudo parece fazer parte de um único organismo vivo.		
52 - Nas conversas me saio muito melhor ouvindo do que falando.		
53 - Perco a paciência mais depressa do que a maioria das pessoas.		
54 - Quando tenho que encontrar um grupo de estranhos, fico mais tímido que a maioria das pessoas.		
55 - Sou mais sentimental que a maioria das pessoas.		
56 - Pareço ter um "sexto sentido" que algumas vezes me permite saber o que está para acontecer.		
57 - Quando alguém me machuca de alguma forma, geralmente tento revidar.		
58 - Minhas atitudes são em grande parte determinadas por influências fora do meu controle.		
59 - A cada dia procuro dar mais um passo em direção aos meus objetivos.		
60 - Muitas vezes gostaria de ser mais forte do que todos os outros.		

61 - Gosto de pensar a respeito das coisas por um longo tempo antes de tomar uma decisão.	
62 - Sou mais trabalhador do que muita gente.	
63 - Muitas vezes preciso tirar um cochilo ou um período de descanso extra, pois me canso facilmente.	
64 - Gosto de ser útil aos outros.	
65 - Mesmo que exista algum problema temporário que eu precise resolver, eu sempre acho que tudo acabará bem.	
66 - É difícil para mim gostar de gastar dinheiro comigo, mesmo tendo economizado bastante.	
67 - Em geral fico calmo e seguro em situações que para muitas pessoas representariam perigo físico.	
68 - Gosto de guardar meus problemas para mim mesmo.	
69 - Não me importo em discutir meus problemas pessoais com pessoas que conheci há pouco tempo ou superficialmente.	
70 - Gosto mais de ficar em casa do que viajar ou conhecer novos lugares.	
71 - Não acho que seja inteligente ajudar pessoas fracas que não podem ajudar a si mesmas.	
72 - Não consigo ficar com a consciência tranquila se eu tratar outras pessoas injustamente, mesmo que sejam injustas comigo.	
73 - As pessoas geralmente me dizem como se sentem.	
74 - Muitas vezes gostaria de ficar jovem para sempre.	
75 - Normalmente fico mais aborrecido pela perda de um grande amigo do que a maioria das pessoas.	
76 - Algumas vezes me senti como se fizesse parte de algo sem limites ou fronteiras no tempo e no espaço.	
77 - Algumas vezes sinto uma ligação espiritual com outras pessoas que não posso explicar em palavras.	
78 - Tento ser atencioso aos sentimentos dos outros, mesmo que eles tenham sido injustos comigo no passado.	
79 - Gosto quando as pessoas podem fazer tudo o que querem sem regras rígidas ou regulamentos.	
80 - Provavelmente ficaria descontraído e seguro ao encontrar um grupo de estranhos, mesmo se eu fosse comunicado que eles não eram cordiais.	
81 - Normalmente fico mais preocupado que alguma coisa possa dar errado no futuro do que a maioria das pessoas.	
82 - Em geral penso sobre todos os fatos detalhadamente antes de tomar uma decisão.	
83 - Acho mais importante ser simpático e compreensivo com os outros do que ser prático e racional.	
84 - Muitas vezes sinto uma forte sensação de unidade com tudo que está ao meu redor.	
85 - Muitas vezes gostaria de ter poderes especiais como o Super-Homem.	
86 - As pessoas me controlam demais.	
87 - Gosto de compartilhar o que aprendi com outras pessoas.	
88 - As experiências religiosas me ajudaram a compreender o verdadeiro propósito de minha vida.	
89 - Frequentemente aprendo muito com as pessoas.	
90 - A repetição de certas práticas tem me permitido ficar bom em muitas coisas que me ajudam a ser bem sucedido.	
91 - Em geral consigo fazer os outros acreditarem em mim, mesmo quando sei	

que o que estou dizendo é exagerado ou mentiroso.		
92 - Preciso de muito descanso extra, de apoio ou de que me transmitam confiança para me recuperar de pequenas doenças ou tensões.		
93 - Sei que há regras no modo de viver que ninguém pode violar sem que venha a sofrer mais tarde.		
94 - Não quero ser mais rico do que todos.		
95 - Eu arriscaria de bom grado a própria vida para fazer do mundo um lugar melhor.		
96 - Mesmo depois de pensar a respeito de alguma coisa por um longo tempo, aprendi a confiar mais nos meus sentimentos do que em minhas razões lógicas.		
97 - Algumas vezes senti que minha vida estava sendo dirigida por uma força espiritual maior do que qualquer ser humano.		
98 - Geralmente gosto de ser malvado com quem foi malvado comigo.		
99 - Tenho reputação de ser muito prático e de não agir pelas emoções.		
100 - É fácil para mim organizar meus pensamentos enquanto falo com alguém.		
101 - Muitas vezes reajo tão fortemente à notícias inesperadas que digo ou faço coisas de que me arrependo.		
102 - Fico profundamente comovido por apelos sentimentais (por exemplo, quando me pedem para ajudar crianças aleijadas).		
103 - Normalmente me esforço muito mais do que a maioria das pessoas, pois quero sempre fazer o melhor de que sou capaz.		
104 - Tenho tantos defeitos que não gosto muito de mim.		
105 - Tenho pouquíssimo tempo para procurar soluções a longo prazo para meus problemas.		
106 - Muitas vezes não posso lidar com os problemas porque não sei o que fazer.		
107 - Muitas vezes gostaria de poder parar o tempo.		
108 - Odeio tomar decisões baseadas somente em minhas primeiras impressões.		
109 - Prefiro gastar dinheiro do que economizá-lo		
110 - Normalmente tenho facilidade em exagerar a verdade para contar uma história mais engraçada ou fazer uma piada com alguém.		
111 - Mesmo havendo problemas numa amizade, quase sempre tento mantê-la apesar de tudo.		
112 - Se eu ficar embaraçado ou humilhado, supero isso rapidamente.		
113 - É extremamente difícil ajustar-me a mudanças em minha forma costumeira de fazer as coisas porque fico muito tenso, cansado ou preocupado.		
114 - Normalmente exijo razões práticas muito boas antes de aceitar mudar minhas antigas maneiras de fazer as coisas.		
115 - Preciso muito da ajuda dos outros para me treinar a adquirir bons hábitos.		
116 - Acho que percepção extrasensorial (PES, como telepatia ou premonição) é realmente possível.		
117 - Gostaria de ter amigos próximos e calorosos ao meu lado a maior parte do tempo.		
118 - Com freqüência fico tentando a mesma coisa repetidas vezes, mesmo não tendo tido muito sucesso por um longo tempo.		
119 - Quase sempre estou relaxado e despreocupado, mesmo quando quase todos estão com medo.		
120 - Acho filmes e canções tristes um tanto chatos.		
121 - As circunstâncias muitas vezes me forçam a fazer coisas contra a minha vontade.		
122 - Sinto dificuldade em tolerar pessoas que sejam diferentes de mim.		
123 - Acho que a maioria das coisas tidas como milagres são apenas acaso.		

124 - Eu gostaria mais de ser gentil do que me vingar quando alguém me agride.		
125 - Muitas vezes fico tão encantado com o que estou fazendo que fico totalmente concentrado naquilo — é como se eu estivesse “desligado” do tempo e do espaço.		
126 - Não acho que eu tenha um verdadeiro sentido de objetivo para minha vida.		
127 - Tento cooperar com os outros tanto quanto é possível.		
128 - Estou satisfeito com as minhas realizações e tenho pouco desejo de fazer melhor.		
129 - Muitas vezes me sinto tenso e preocupado em situações desconhecidas, mesmo quando os outros acham que não há risco algum.		
130 - Muitas vezes sigo meus instintos, palpites ou intuições sem examinar completamente todos os detalhes.		
131 - As outras pessoas muitas vezes acham que sou independente demais porque não faço o que elas querem.		
132 - Muitas vezes sinto uma forte ligação espiritual ou emocional com todos que me cercam.		
133 - Em geral é fácil para mim gostar de pessoas que tenham valores diferentes dos meus.		
134 - Tento trabalhar o mínimo possível, mesmo quando os outros esperam mais de mim.		
135 - Ter bons hábitos tornou-se uma “segunda natureza” em mim — eles são ações espontâneas e automáticas quase que o tempo todo.		
136 - Não me preocupa o fato de que, muitas vezes, os outros sabem mais do que eu a respeito de alguma coisa.		
137 - Em geral tento me imaginar no lugar da outra pessoa, para poder realmente compreendê-la.		
138 - Princípios como justiça e honestidade desempenham papel pequeno em alguns aspectos da minha vida.		
139 - Sei economizar dinheiro melhor que a maioria das pessoas.		
140 - Raramente deixo-me aborrecer ou frustrar: quando as coisas não vão bem, simplesmente passo para outras atividades.		
141 - Mesmo quando os outros acham que isso não é importante, freqüentemente insisto em fazer as coisas de modo rigoroso e ordeiro.		
142 - Sinto-me muito confiante e seguro em quase todas as situações sociais.		
143 - Meus amigos têm dificuldades em saber como me sinto porque raramente lhes falo a respeito das minhas opiniões pessoais.		
144 - Odeio mudar meu modo de fazer as coisas, mesmo se muita gente me diz que há um modo novo e melhor de fazê-las.		
145 - Acho tolice acreditar em coisas que não podem ser explicadas cientificamente.		
146 - Gosto de imaginar meus inimigos sofrendo.		
147 - Tenho mais energia e demoro mais a cansar do que a maioria das pessoas.		
148 - Gosto de prestar muita atenção aos detalhes em tudo o que faço.		
149 - Muitas vezes paro o que estou fazendo porque fico preocupado, mesmo quando meus amigos me dizem que tudo vai dar certo.		
150 - Muitas vezes gostaria de ser mais poderoso do que todo mundo.		
151 - Em geral sou livre para escolher o que vou fazer.		
152 - Com freqüência fico tão envolvido no que estou fazendo que, por algum tempo, esqueço de onde estou .		
153 - Membros de uma equipe raramente recebem sua parte justa.		
154 - Na maior parte do tempo, eu preferiria fazer alguma coisa arriscada (como		

155 - Como eu, freqüentemente, gasto muito dinheiro impulsivamente, fica difícil para mim economizar dinheiro, mesmo para algum projeto especial como umas férias.	
156 - Eu não mudo meu jeito de ser para agradar outras pessoas.	
157 - Não fico tímido com estranhos de jeito nenhum.	
158 - Freqüentemente cedo aos desejos dos amigos.	
159 - Gasto a maior parte do tempo fazendo coisas que parecem necessárias mas não realmente importantes para mim.	
160 - Não acho que princípios religiosos ou éticos acerca do que é certo ou errado devam ter muita influência em decisões de negócio.	
161 - Muitas vezes tento colocar de lado meus próprios julgamentos, de modo que eu consiga compreender melhor o que as outras pessoas estão vivenciando.	
162 - Muitos dos meus hábitos tornam difícil para mim realizar objetivos que valem a pena.	
163 - Tenho feito verdadeiros sacrifícios pessoais com a intenção de fazer do mundo um lugar melhor — como tentar evitar guerras, pobreza e injustiças.	
164 - Nunca me preocupo com coisas terríveis que poderiam acontecer no futuro.	
165 - Quase nunca fico tão agitado a ponto de perder o controle.	
166 - Muitas vezes desisto de um trabalho se ele demora muito mais do que pensei que fosse demorar.	
167 - Prefiro começar uma conversa do que ficar esperando que os outros falem comigo.	
168 - Na maior parte do tempo perdoô logo qualquer um que tenha agido errado comigo.	
169 - As minhas ações são em grande parte determinadas por influências fora do meu controle.	
170 - Muitas vezes tenho de mudar minhas decisões, porque eu tivera um palpite falso ou me enganara em minha primeira impressão.	
171 - Prefiro esperar que alguém tome a iniciativa e indique o modo de fazer as coisas.	
172 - Em geral respeito as opiniões dos outros.	
173 - Tive algumas experiências que tornaram meu papel na vida tão claro para mim que me senti muito entusiasmado e feliz.	
174 - Me divirto em comprar coisas para mim.	
175 - Acredito ter eu mesmo experimentado a percepção extrasensorial.	
176 - Acredito que meu cérebro não esteja funcionando adequadamente.	
177 - Meu comportamento é fortemente guiado por certos objetivos que estabeleci para minha vida.	
178 - De modo geral é tolice promover o sucesso de outras pessoas.	
179 - Muitas vezes gostaria de poder viver para sempre.	
180 - Normalmente gosto de ficar indiferente e “desligado” das outras pessoas.	
181 - É mais provável eu chorar em um filme triste do que a maioria das pessoas.	
182 - Recupero-me de pequenas doenças ou estresse mais rapidamente do que a maioria das pessoas.	
183 - Muitas vezes quebro regras e regulamentos quando acho que posso me safar bem disso.	
184 - Preciso exercitar muito mais o desenvolvimento de bons hábitos antes que seja capaz de confiar em mim mesmo em diversas situações tentadoras.	

185 - Gostaria que as pessoas não falassem tanto quanto falam.		
186 - Todos deveriam ser tratados com dignidade e respeito, mesmo que eles pareçam ser insignificantes ou maus.		
187 - Gosto de tomar decisões rápidas para que eu possa levar adiante o que tem que ser feito.		
188 - Em geral tenho sorte em tudo o que tento fazer.		
189 - Em geral, estou certo de que posso facilmente fazer coisas que muitas pessoas considerariam perigosas (como, por exemplo, dirigir um automóvel em alta velocidade numa pista molhada ou escorregadia).		
190 - Não vejo sentido em continuar trabalhando em algo a não ser que haja uma grande possibilidade de que dê certo.		
191 - Gosto de explorar novas maneiras de fazer as coisas.		
192 - Gosto mais de economizar dinheiro do que gastá-lo com divertimentos ou emoções.		
193 - Os direitos individuais são mais importantes do que as necessidades de qualquer grupo.		
194 - Já tive experiências pessoais nas quais me senti em contato com um poder espiritual divino e maravilhoso.		
195 - Já tive momentos de muita alegria nos quais subitamente tive uma sensação clara e profunda de estar intimamente ligado a tudo o que existe.		
196 - Bons hábitos tornam mais fácil para mim fazer as coisas da maneira que quero.		
197 - A maioria das pessoas parecem mais desembaraçadas do que eu.		
198 - Os outros e as circunstâncias, muitas vezes, são os responsáveis por meus problemas.		
199 - Tenho muito prazer em ajudar os outros, mesmo que eles tenham me tratado mal.		
200 - Muitas vezes me sinto como parte da força espiritual da qual depende toda a vida.		
201 - Mesmo quando estou com amigos, prefiro "não me abrir muito".		
202 - Em geral posso ficar ocupado o dia inteiro sem Ter que me forçar a isso.		
203 - Quase sempre penso a respeito de todos os fatos detalhadamente antes de tomar uma decisão, mesmo quando as pessoas exigem uma decisão rápida.		
204 - Não sou muito bom em me justificar para me livrar das enrascadas quando sou apanhado fazendo algo errado.		
205 - Sou mais perfeccionista que a maioria das pessoas.		
206 - O fato de algo estar certo ou errado é apenas uma questão de opinião.		
207 - Acho que minhas reações naturais são agora, em geral, condizentes com meus princípios e meus objetivos de longo prazo.		
208 - Acredito que toda vida depende de algum poder ou ordem espiritual que não pode ser completamente explicada.		
209 - Acho que eu ficaria confiante e relaxado ao encontrar estranhos, mesmo se eu fosse informado que eles estão zangados comigo.		
210 - As pessoas acham fácil recorrer a mim em busca de ajuda, apoio e um "ombro amigo".		
211 - Demoro mais que a maioria das pessoas para me empolgar com novas idéias e atividades.		
212 - Tenho problemas em mentir, mesmo quando pretendo poupar os sentimentos de alguém.		
213 - Existem algumas pessoas de quem eu não gosto.		
214 - Não quero ser mais admirado do que todos os outros.		

215 – Muitas vezes quando olho alguma coisa comum, ocorre algo maravilhoso — tenho a sensação de estar vendo essa novidade pela primeira vez.		
216 – A maioria das pessoas que conheço preocupam-se apenas com elas mesmas, não importa quem fique ferido.		
217 – Em geral me sinto tenso e preocupado quando tenho que fazer algo novo e desconhecido.		
218 – Muitas vezes me esforço ao ponto da exaustão ou tento fazer mais do que realmente posso.		
219 – Algumas pessoas acham que eu sou muito avarento ou pão-duro com meu dinheiro.		
220 – Relatos de experiências místicas são provavelmente apenas interpretações de desejos ou esperanças.		
221 – Minha força de vontade é fraca demais para vencer as fortes tentações mesmo sabendo que sofrerei as consequências.		
222 – Odeio ver alguém sofrer.		
223 – Sei o que quero fazer na minha vida.		
224 – Regularmente levo um tempo considerável avaliando se o que estou fazendo é certo ou errado.		
225 – As coisas costumam dar errado para mim a menos que eu seja muito cuidadoso.		
226 – Se estou me sentindo aborrecido, em geral me sinto melhor ao redor de amigos do que sozinho.		
227 - Não acho que seja possível compartilhar sentimentos com alguém que não tenha passado pelas mesmas experiências.		
228 - Muitas vezes as pessoas acham que estou em outro mundo porque fico completamente desligado de tudo que está acontecendo ao meu redor.		
229 - Gostaria de ter aparência melhor do que todos os outros.		
230 - Menti bastante nesse questionário.		
231 - Geralmente evito situações sociais onde teria que encontrar estranhos, mesmo se estou seguro de que eles serão amigáveis.		
232 - Adoro o desabrochar das flores na primavera tanto quanto adoro rever um velho amigo.		
233 - Em geral encaro uma situação difícil como um desafio ou oportunidade.		
234 - As pessoas envolvidas comigo precisam aprender como fazer as coisas do meu modo.		
235 - A desonestidade só causa problemas se você for apanhado.		
236 - Em geral me sinto muito mais confiante e com energia do que a maioria das pessoas, mesmo depois de uma pequena doença ou estresse.		
237 - Gosto de ler tudo quando me pedem para assinar qualquer papel.		
238 - Quando nada de novo está acontecendo, geralmente, começo a procurar algo que seja emocionante ou excitante.		
239 - Às vezes fico aborrecido.		
240 - De vez em quando falo das pessoas “por trás”.		

ANEXO 4: ÍNDICE DE RELIGIOSIDADE DE DUKE (P-DUREL)

Índice de Religiosidade da Universidade Duke

- (1) Com que freqüência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?
1. Mais do que uma vez por semana
 2. Uma vez por semana
 3. Duas a três vezes por mês
 4. Algumas vezes por ano
 5. Uma vez por ano ou menos
 6. Nunca
- (2) Com que freqüência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?
1. Mais do que uma vez ao dia
 2. Diariamente
 3. Duas ou mais vezes por semana
 4. Uma vez por semana
 5. Poucas vezes por mês
 6. Raramente ou nunca
- A seção seguinte contém três frases a respeito de crenças ou experiências religiosas. Por favor, anote o quanto cada frase se aplica a você.*
- (3) Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).
1. Totalmente verdade para mim
 2. Em geral é verdade
 3. Não estou certo
 4. Em geral não é verdade
 5. Não é verdade
- (4) As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.
1. Totalmente verdade para mim
 2. Em geral é verdade
 3. Não estou certo
 4. Em geral não é verdade
 5. Não é verdade
- (5) Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.
1. Totalmente verdade para mim
 2. Em geral é verdade
 3. Não estou certo
 4. Em geral não é verdade
 5. Não é verdade

ANEXO 5: SELF-REPORT PSYCHIATRIC SCREENING QUESTIONNAIRE (SRQ)

Poderia responder às seguintes perguntas sobre sua saúde:

- | | | |
|--|---------|---------|
| Tem dores de cabeça freqüentes? | Sim [] | Não [] |
| Tem falta de apetite? | Sim [] | Não [] |
| Dorme mal? | Sim [] | Não [] |
| Assusta-se com facilidade? | Sim [] | Não [] |
| Tem tremores na mão? | Sim [] | Não [] |
| Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)? | Sim [] | Não [] |
| Tem má digestão? | Sim [] | Não [] |
| Tem dificuldade de pensar com clareza? | Sim [] | Não [] |
| Tem se sentido triste ultimamente? | Sim [] | Não [] |
| Tem chorado mais do que costume? | Sim [] | Não [] |
| Encontra dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias? | Sim [] | Não [] |
| Tem dificuldade para tomar decisões? | Sim [] | Não [] |
| Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)? | Sim [] | Não [] |
| É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? | Sim [] | Não [] |
| Tem perdido o interesse pelas coisas? | Sim [] | Não [] |
| Você se sente uma pessoa inútil, sem valor? | Sim [] | Não [] |
| Tem tido a idéia de acabar com a vida? | Sim [] | Não [] |
| Sente-se cansado(a) o tempo todo? | Sim [] | Não [] |
| Tem sensações desagradáveis no estômago? | Sim [] | Não [] |
| Você se cansa com facilidade? | Sim [] | Não [] |

Por favor verifique se respondeu a todas as questões

ANEXO 6: ESCALA DE ADEQUAÇÃO SOCIAL (EAS)

ESCALA DE ADEQUAÇÃO SOCIAL – EAS

Social Adjustment Scale – Self Report (Weissman e Bothwell, 1976) – tradução coordenada por C. Gorenstein

Gostaríamos de saber como você se sentiu no seu trabalho, lazer e vida familiar nas DUAS ÚLTIMAS SEMANAS. Não existem respostas certas ou erradas neste questionário.

Escolha as respostas que melhor descrevam como você esteve nas duas últimas semanas.

TRABALHO FORA DE CASA

Assinale a resposta que melhor se adapte à sua condição.

Eu:

- 1- sou um trabalhador assalariado e/ou autônomo
- 2- trabalho em casa sem remuneração (prendas domésticas)
- 3- sou estudante
- 4- sou aposentado
- 5- estou desempregado

Você geralmente trabalha mais de 15 horas por semana com remuneração?

- 1.sim 2.não

Você trabalhou nestas duas últimas semanas com remuneração?

- 1.sim 2.não

Assinale a resposta que melhor descreve sua situação nas duas últimas semanas.

1. Quantos dias de trabalho remunerado você perdeu nas duas últimas semanas?

1. não perdi nenhum dia
2. perdi um dia
3. perdi cerca de metade do tempo de trabalho
4. perdi mais da metade do tempo de trabalho, mas trabalhei pelo menos um dia
5. não trabalhei nenhum dia
6. estive em férias nesse período

Se você não trabalhou com remuneração em nenhum dia das duas últimas semanas, pule para a questão 7.

2. Você foi capaz de realizar seu trabalho nas duas últimas semanas?

1. fiz meu trabalho muito bem
2. fiz meu trabalho bem, porém tive algumas pequenas dificuldades
3. necessitei de auxílio no trabalho e cerca de metade do tempo não o fiz adequadamente
4. fiz meu trabalho de maneira inadequada na maior parte do tempo
5. fiz meu trabalho de maneira inadequada durante o tempo todo

3. Você se sentiu envergonhado de seu desempenho no trabalho nas duas últimas semanas?

1. sim 2. não
1. em nenhum momento me senti envergonhado
2. uma ou duas vezes me senti um pouco envergonhado
3. cerca de metade do tempo me senti envergonhado
4. senti-me envergonhado a maior parte do tempo
5. senti-me envergonhado o tempo todo

4. Você teve algum tipo de discussão com as pessoas com quem você trabalha nas duas últimas semanas?

1. não tive nenhuma discussão e relatei-me muito bem
2. no geral, relatei-me bem, mas tive pequenas discussões
3. tive mais de uma discussão
4. tive várias discussões
5. tive discussões constantemente

5. Você se sentiu chateado, preocupado ou desconfortável enquanto realizava seu trabalho nas duas últimas semanas?

1. em nenhum momento, senti-me assim
2. senti-me assim uma ou duas vezes
3. senti-me assim cerca de metade do tempo
4. senti-me assim a maior parte do tempo
5. senti-me assim o tempo todo

6. Você achou seu trabalho interessante nas duas últimas semanas?

1. meu trabalho foi interessante praticamente o tempo todo
2. uma ou duas vezes meu trabalho não foi interessante
3. cerca de metade do tempo meu trabalho não foi interessante
4. meu trabalho não foi interessante a maior parte do tempo
5. meu trabalho não foi interessante o tempo todo

TRABALHO EM CASA

As donas de casa devem responder às questões de 7 a 12, os demais sigam para a questão 13.

7. Quantos dias você realizou tarefas domésticas nas duas últimas semanas?

1. diariamente
2. realizei tarefas domésticas quase todos os dias
3. realizei tarefas domésticas cerca de metade do tempo
4. no geral, não realizei tarefas domésticas
5. fui totalmente incapaz de realizar tarefas domésticas
8. estive ausente de casa nas duas últimas semanas

8. Nas duas últimas semanas, você foi capaz de realizar suas tarefas domésticas, tais como cozinhar, limpar, lavar, fazer compras, consertos caseiros etc.?

1. realizei as tarefas muito bem
2. realizei as tarefas bem, porém tive pequenas dificuldades
3. necessitei de auxílio nas tarefas e cerca de metade do tempo não as fiz adequadamente
4. fiz minhas tarefas de maneira inadequada na maior parte do tempo
5. fiz minhas tarefas de maneira inadequada o tempo todo

9. Você se sentiu envergonhado(a) de seu desempenho nas tarefas domésticas, nas duas últimas semanas?

1. em nenhum momento, senti-me envergonhado(a)
2. uma ou duas vezes, senti-me um pouco envergonhado(a)
3. cerca de metade do tempo, senti-me envergonhado(a)
4. senti-me envergonhado(a) a maior parte do tempo
5. senti-me envergonhado(a) o tempo todo

10. Você teve algum tipo de discussão com vendedores, comerciantes ou vizinhos, nas duas últimas semanas?

1. não tive nenhuma discussão e relatei-me muito bem
2. no geral, relatei-me bem, mas tive pequenas discussões
3. tive mais de uma discussão
4. tive várias discussões
5. tive discussões constantemente

11. Você se sentiu incomodado(a) com o seu trabalho doméstico nas duas últimas semanas?

1. em nenhum momento, senti-me incomodado(a)
 2. senti-me incomodado(a) uma ou duas vezes
 3. senti-me incomodado(a) cerca de metade do tempo
 4. senti-me incomodado(a) a maior parte do tempo
 5. senti-me incomodado(a) o tempo todo
-

12. Você achou seu trabalho doméstico interessante, nas duas últimas semanas?

1. meu trabalho foi interessante na maior parte do tempo
2. uma ou duas vezes, meu trabalho não foi interessante
3. cerca de metade do tempo, meu trabalho não foi interessante
4. meu trabalho não foi interessante a maior parte do tempo
5. meu trabalho não foi interessante o tempo todo

ESTUDANTES

Responda às questões de 13 a 18 se você frequenta escola por meio período ou mais. Caso contrário, pule para a questão 19.

Quanto tempo você permanece na escola?

1. período integral
2. mais que meio período
3. meio período

Assinale a resposta que melhor descreve sua situação nas últimas duas semanas.

13. Quantos dias de aula você perdeu nas duas últimas semanas?

1. não perdi nenhum dia
2. perdi poucos dias de aula
3. perdi cerca de metade do tempo de aula
4. perdi mais da metade do tempo de aula
5. não fui à escola nenhum dia
6. estive de férias nesse período

14. Você foi capaz de realizar suas tarefas escolares nas duas últimas semanas?

1. fiz minhas tarefas muito bem
2. fiz minhas tarefas, porém tive pequenas dificuldades
3. necessitei de ajuda nas minhas tarefas e cerca de metade do tempo não as fiz adequadamente
4. fiz minhas tarefas de maneira inadequada a maior parte do tempo
5. fiz minhas tarefas de maneira inadequada o tempo todo

15. Você se sentiu envergonhado(a) de seu desempenho escolar nas duas últimas semanas?

1. em nenhum momento, senti-me envergonhado(a)
2. uma ou duas vezes, senti-me envergonhado(a)
3. cerca de metade do tempo, senti-me envergonhado(a)
4. senti-me envergonhado(a) a maior parte do tempo
5. senti-me envergonhado(a) o tempo todo

16. Você teve algum tipo de discussão com pessoas ligadas à escola nas duas últimas semanas?

1. não tive nenhuma discussão e relatei-me muito bem
2. no geral, relatei-me bem, mas tive pequenas discussões
3. tive mais de uma discussão
4. tive várias discussões
5. tive discussões constantemente
6. não se aplica, não frequentei a escola nesse período

17. Você teve algum aborrecimento na escola nas duas últimas semanas?

1. em nenhum momento, senti-me aborrecido(a)
 2. senti-me aborrecido(a) uma ou duas vezes
 3. senti-me aborrecido(a) cerca de metade do tempo
 4. senti-me aborrecido(a) a maior parte do tempo
 5. senti-me aborrecido(a) o tempo todo
 6. não se aplica, não frequentei a escola nesse período
-

18. Você achou suas tarefas escolares interessantes nas duas últimas semanas?
1. minhas tarefas escolares foram interessantes o tempo todo
 2. uma ou duas vezes, minhas tarefas escolares não foram interessantes
 3. cerca de metade do tempo, minhas tarefas escolares não foram interessantes
 4. no geral, minhas tarefas escolares não foram interessantes a maior parte do tempo
 5. minhas tarefas escolares não foram interessantes o tempo todo

LAZER

Todos devem responder às questões de 19 a 27

Assinale a resposta que melhor descreve sua situação nas últimas duas semanas.

19. Quantos amigos você viu ou conversou ao telefone nas duas últimas semanas?

1. nove ou mais amigos
2. cinco a oito amigos
3. dois a quatro amigos
4. um amigo
5. nenhum amigo

20. Você foi capaz de conversar sobre seus sentimentos e problemas com pelo menos um amigo nas duas últimas semanas?

1. posso sempre falar sobre meus sentimentos
2. no geral, posso falar sobre meus sentimentos
3. consegui falar sobre meus sentimentos cerca de metade do tempo
4. com frequência, não consegui falar sobre meus sentimentos
5. em nenhum momento, consegui falar sobre meus sentimentos
8. não se aplica, não tenho amigos

21. Nas duas últimas semanas, quantas vezes você saiu socialmente com outras pessoas? Por exemplo, visitou amigos,

foi ao cinema, a restaurantes, à igreja, convidou amigos para sua casa?

1. mais de três vezes
2. três vezes
3. duas vezes
4. uma vez
5. nenhuma vez

22. Quanto tempo você dedicou a suas atividades de lazer, nas duas últimas semanas? Por exemplo, esportes, leitura, ouvir música etc.

1. dediquei a maior parte do tempo livre ao lazer praticamente todos os dias
2. dediquei parte do tempo livre ao lazer em alguns dias
3. dediquei pouco tempo livre ao lazer
4. no geral, não dediquei nenhum tempo ao lazer, mas assisti à televisão
5. não dediquei nenhum tempo ao lazer, nem assisti à televisão

23. Você teve algum tipo de discussão com seus amigos nas duas últimas semanas?

1. não tive nenhuma discussão e relatei-me muito bem
2. no geral, relatei-me bem, mas tive pequenas discussões
3. tive mais de uma discussão
4. tive várias discussões
5. tive discussões constantes
8. não se aplica, não tenho amigos

24. Se seus sentimentos foram feridos ou se você foi ofendido por um amigo durante as duas últimas semanas,
quanto isso o afetou?

1. isso não me afetou ou não aconteceu
-

2. superei em poucas horas
 3. superei em poucos dias
 4. superei em uma semana
 5. vai levar meses até que eu me recupere
 8. não se aplica, não tenho amigos
25. Você se sentiu tímido(a) ou desconfortável quando em companhia de outras pessoas nas duas últimas semanas?
 1. sempre me senti confortável
 2. algumas vezes, senti-me desconfortável, mas relaxei depois de pouco tempo
 3. senti-me desconfortável cerca de metade do tempo
 4. no geral, senti-me desconfortável
 5. senti-me desconfortável o tempo todo
 8. não se aplica, não estive com outras pessoas
26. Você se sentiu solitário(a) e desejando ter mais amigos durante as duas últimas semanas?
 1. não me senti solitário(a)
 2. senti-me solitário(a) algumas vezes
 3. senti-me solitário(a) cerca de metade do tempo
 4. no geral, senti-me solitário(a)
 5. o tempo todo me senti solitário(a) e desejando ter mais amigos
27. Você se sentiu aborrecido(a) em seu tempo livre durante as duas últimas semanas?
 1. nunca me senti aborrecido(a)
 2. no geral, não me senti aborrecido(a)
 3. senti-me aborrecido(a) cerca de metade do tempo
 4. no geral, senti-me aborrecido(a)
 5. senti-me aborrecido(a) o tempo todo
- Você é solteiro, separado ou divorciado e não mora com um parceiro sexual?
 1. SIM, responda às questões 28 e 29
 2. NÃO, pule para a questão 30
28. Quantas vezes você teve um encontro com intenções amorosas nas duas últimas semanas?
 1. mais de três vezes
 2. três vezes
 3. duas vezes
 4. uma vez
 5. nenhuma vez
29. Você se interessou por ter encontros amorosos nas duas últimas semanas? Se você não os teve, gostaria de tê-los tido?
 1. interessei-me por encontros o tempo todo
 2. a maior parte do tempo me interessei por encontros
 3. cerca de metade do tempo me interessei por encontros
 4. não me interessei por encontros a maior parte do tempo
 5. estive totalmente desinteressado por encontros

FAMÍLIA

Responda às questões de 30 a 37 sobre seus pais, irmãos, irmãs, cunhados, sogros e crianças que não moram em sua casa. Você teve em contato com algum deles nas duas últimas semanas?

1. SIM, responda às questões de 30 a 37
 2. NÃO, pule para a questão 36

30. Você teve algum tipo de discussão com seus parentes nas duas últimas semanas?

1. relacionamo-nos bem o tempo todo
2. no geral, relacionamo-nos bem, mas tive pequenas discussões
3. tive mais de uma discussão com pelo menos um parente
4. tive várias discussões
5. tive discussões constantemente

31. Você foi capaz de conversar sobre seus sentimentos e problemas com pelo menos um parente nas duas últimas semanas?

1. posso sempre falar sobre meus sentimentos com pelo menos um parente
2. no geral, posso falar sobre meus sentimentos
3. consegui falar sobre meus sentimentos cerca de metade do tempo
4. com frequência, não consegui falar sobre meus sentimentos
5. nunca consegui falar sobre meus sentimentos

32. Você evitou contato com seus familiares nas duas últimas semanas?

1. procurei meus familiares regularmente
2. procurei algum familiar pelo menos uma vez
3. esperei que meus familiares me procurassem
4. evitei meus familiares, mas eles me procuraram
5. não tenho contato com nenhum familiar

33. Você dependeu de seus familiares para obter ajuda, conselhos, dinheiro ou afeto nas duas últimas semanas?

1. em nenhum momento preciso ou dependo deles
2. no geral, não dependi deles
3. dependi deles cerca de metade do tempo
4. dependo deles a maior parte do tempo
5. dependo completamente de meus familiares

34. Você quis contrariar seus familiares a fim de provocá-los nas duas últimas semanas?

1. não quis contrariá-los
2. uma ou duas vezes quis contrariá-los
3. quis contrariá-los cerca de metade do tempo
4. quis contrariá-los a maior parte do tempo
5. eu os contrariei o tempo todo

35. Você se preocupou, sem nenhuma razão, com coisas que pudesse acontecer a seus familiares nas duas últimas semanas?

1. não me preocupei sem razão
2. preocupei-me uma ou duas vezes
3. preocupei-me cerca de metade do tempo
4. preocupei-me a maior parte do tempo
5. preocupei-me o tempo todo
6. não se aplica, não tenho familiares

TODOS respondem às questões 36 e 37 mesmo que não tenham familiares.

36. Nas últimas semanas, você achou que decepcionou ou foi injusto(a) com seus familiares?

- metade do tempo achei que os decepcionei
1. não achei que os decepcionei em nada
 2. no geral, não achei que os decepcionei
 3. cerca de metade do tempo,achei que os decepcionei
 4. a maior parte do tempo,achei que os decepcionei
 5. o tempo todo,achei que os decepcionei
-

37. Em algum momento nas últimas duas semanas, você achou que seus familiares o decepcionaram ou foram injustos com você?

1. em nenhum momento, achei que eles me decepcionaram
2. no geral, achei que eles não me decepcionaram
3. cerca de metade do tempo, achei que eles me decepcionaram
4. a maior parte do tempo, achei que eles me decepcionaram
5. tenho muita mágoa porque eles me decepcionaram

Você mora com seu cônjuge ou está morando com um parceiro sexual?

1. SIM, responda às questões de 38 a 46
2. NÃO, pule para a questão 47

38. Você teve algum tipo de discussão com seu(sua) companheiro(a) nas duas últimas semanas?

1. não tivemos nenhuma discussão e relacionamo-nos muito bem
2. no geral, relacionamo-nos bem, mas tivemos pequenas discussões
3. tivemos mais de uma discussão
4. tivemos várias discussões
5. tivemos discussões constantemente

39. Você foi capaz de conversar sobre seus sentimentos e problemas com seu(sua) companheiro(a) nas duas últimas semanas?

1. pude sempre falar sobre meus sentimentos livremente
2. no geral, pude falar sobre meus sentimentos
3. consegui falar sobre meus sentimentos cerca de metade do tempo
4. com frequência, não consegui falar sobre meus sentimentos
5. em nenhum momento, consegui falar sobre meus sentimentos

40. Você exigiu que as coisas em casa fossem feitas do seu jeito nas duas últimas semanas?

1. eu não insisti para que as coisas fossem feitas do meu jeito
2. no geral, eu não insisti para que as coisas fossem feitas do meu jeito
3. cerca da metade do tempo, eu insisti para que as coisas fossem feitas do meu jeito
4. no geral, eu insisti para que as coisas fossem feitas do meu jeito
5. o tempo todo, eu insisti para que as coisas fossem feitas do meu jeito

41. Você sentiu que seu(sua) companheiro(a) foi autoritário(a) com você ou ficou "pegando no seu pé" nas duas últimas semanas?

1. quase nunca
2. de vez em quando
3. cerca de metade do tempo
4. a maior parte do tempo
5. o tempo todo

42. Você se sentiu dependente de seu(sua) companheiro(a) nas duas últimas semanas?

1. senti-me independente
2. no geral, senti-me independente
3. senti-me um tanto dependente
4. no geral, senti-me dependente
5. dependi de meu(minha) companheiro(a) para tudo

43. Como você se sentiu com relação ao(à) seu(sua) companheiro(a) nas duas últimas semanas?

1. senti afeto o tempo todo

2. no geral, senti afeto
3. cerca de metade do tempo, senti afeto e cerca de metade do tempo senti desagrado
4. no geral, senti desagrado
5. senti desagrado o tempo todo

44. Quantas vezes você e seu(sua) companheiro(a) tiveram relações sexuais?

- 1- mais de duas vezes por semana
- 2- uma ou duas vezes por semana
- 3- uma vez a cada duas semanas
- 4- menos de uma vez a cada duas semanas, mas pelo menos uma vez no último mês
- 5- nenhuma vez no último mês ou mais

45. Você teve algum problema durante relações sexuais, tal como dor, nas duas últimas semanas?

- 1- nenhum
- 2- uma ou duas vezes
- 3- cerca de metade das vezes
- 4- a maior parte das vezes
- 5- todas as vezes
- 8- não se aplica, não tive relações性uais nas duas últimas semanas

46. Como você se sentiu quanto às relações sexuais nas duas últimas semanas?

- 1- senti prazer todas as vezes
- 2- no geral, senti prazer
- 3- senti prazer cerca de metade das vezes
- 4- no geral, não senti prazer
- 5- não senti prazer nenhuma das vezes

FILHOS

Nas duas últimas semanas, estiveram morando com você filhos solteiros, *adotivos* ou enteados?

- 1- SIM, responda às questões de 47 a 50
- 2- NÃO, pule para a questão 51

47. Você tem se interessado(a) pelas atividades de seus filhos, escola, lazer, durante as duas últimas semanas?

- 1- interessei-me e estive ativamente envolvido(a) o tempo todo
- 2- no geral, interessei-me e estive envolvido(a)
- 3- cerca de metade do tempo interessei-me
- 4- no geral, não me interessei
- 5- estive desinteressado(a) o tempo todo

48. Você foi capaz de conversar e ouvir seus filhos nas duas últimas semanas? (crianças maiores de 2 anos)

- 1- sempre consegui comunicar-me com eles no geral consegui
- 2- comunicar-me com eles
- 3- cerca de metade das vezes, consegui comunicar-me com eles
- 4- no geral, não consegui comunicar-me com eles
- 5- não consegui comunicar-me com eles
- 8- não se aplica, não tenho filhos maiores de 2 anos

49. Como você se relacionou com seus filhos nas duas últimas semanas?

- 1- não tive nenhuma discussão e relatei-me muito bem
- 2- no geral, relatei-me bem, mas tive pequenas discussões
- 3- tive mais de uma discussão
- 4- tive várias discussões
- 5- tive discussões constantemente

50. Como você se sentiu em relação a seus filhos nas duas últimas semanas?

- 1- senti afeto o tempo todo
- 2- no geral, senti afeto
- 3- cerca de metade do tempo, senti afeto
- 4- no geral, não senti afeto
- 5- em nenhum momento, senti afeto

VIDA FAMILIAR

Você já foi casado, viveu com um parceiro sexual ou teve filhos?

- 1- SIM, responda às questões de 51 a 53
- 2- NÃO, pule para a questão 54

51. Você se preocupou com seu(sua) companheiro(a) ou com algum de seus filhos sem nenhuma razão nas duas últimas semanas mesmo não estando morando juntos atualmente?

- 1- não me preocupei
- 2- preocupei-me uma ou duas vezes
- 3- preocupei-me cerca de metade do tempo
- 4- preocupei-me a maior parte do tempo
- 5- preocupei-me o tempo todo
- 8- não se aplica, não tenho companheiro ou filhos vivos

52. Em algum momento nas duas últimas semanas, você achou que decepcionou o seu parceiro ou algum de seus filhos?

- 1- não achei que os decepcionei em nada
- 2- no geral, não senti que os decepcionei
- 3- cerca de metade do tempo,achei que os decepcionei
- 4- a maior parte do tempo,achei que os decepcionei
- 5- eu os decepcionei completamente

53. Em algum momento nas duas últimas semanas, você achou que seu companheiro ou algum de seus filhos o decepcionou?

- 1- em nenhum momento,achei que eles me decepcionaram
- 2- no geral,achei que eles não me decepcionaram
- 3- cerca de metade do tempo,achei que eles me decepcionaram
- 4- no geral,achei que eles me decepcionaram
- 5- tenho muita mágoa porque eles me decepcionaram

SITUAÇÃO FINANCEIRA

Todos respondam à questão 54.

54. Você teve dinheiro suficiente para suprir suas necessidades e as de sua família nas duas últimas semanas?

- 1- tive dinheiro suficiente para as necessidades básicas
- 2- no geral, tive dinheiro suficiente, porém com pequenas dificuldades
- 3- cerca de metade do tempo, tive dificuldades financeiras, porém não precisei pedir dinheiro emprestado .
- 4- no geral, não tive dinheiro suficiente e precisei pedir dinheiro emprestado
- 5- tive sérias dificuldades financeiras

ANEXO 7:**Questionário de resposta aberta sobre a mediunidade**

Sobre a sua vivência mediúnica, responda:

- Como surgiu sua mediunidade?

- Como descobriu que era médium?

- Quais tipos de mediunidade você apresenta? Descreva suas vivências mediúnicas.
