



Marcos Alexandre Vieira de Souza

**Espiritualidade, religiosidade e
saúde mental durante a pandemia da
COVID-19**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientador: Prof. Jesus Landeira Fernandez

Co-Orientador: Prof. Luís Flávio Chaves Anunciação



Marcos Alexandre Vieira de Souza

**Espiritualidade, religiosidade e
saúde mental durante a pandemia da
COVID-19**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de
Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da
PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora
abaixo.

Prof. Jesus Landeira Fernandez

Orientador

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Prof. Luís Flávio Chaves Anunciação

Co-Orientador

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Prof. Ricardo Torri de Araújo

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Mary Rute Gomes Esperandio

PUC/PR

Todos os direitos reservados. A reprodução, total ou parcial do trabalho, é proibida sem a autorização da universidade, do autor e do orientador.

Marcos Alexandre Vieira de Souza

Graduou-se em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Graduou-se em Psicologia, Teologia e especializou-se em Psicoterapia cognitiva comportamental pela Universidade da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Ficha Catalográfica

Souza, Marcos Alexandre Vieira de

Espiritualidade, religiosidade e saúde mental durante a pandemia da COVID-19 / Marcos Alexandre Vieira de Souza; orientador: Jesus Landeira Fernandez; coorientador: Luis Anunciação. – 2022.

71f.; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2022.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Psicologia. 3. Neurociências. 4. Saúde. 5. Religião. I. Landeira Fernandez, Jesus. II. Anunciação, Luis. III. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. IV. Título.

CDD:150

Agradecimentos

A princípio, gostaria de agradecer especialmente a meu orientador Prof. Landeira-Fernandez e coorientador Prof. Luis Anunciação. Desse modo, quero evidenciar a minha gratidão ao Landeira, que além de me orientar tem sido um amigo. Por conseguinte, agradecimentos especiais ao meu coorientador Luis Anunciação por ter me guiado durante esta caminhada com seu extenso conhecimento e entusiasmo. Agradeço também ao amigo Prof. Chrystian da UFOP, pelo incentivo e exemplo de dedicação. Ao Matheus Karounis, por me motivar a fazer o processo seletivo para o mestrado. Aos amigos Walter Vieira, Eduardo Braga, Guilherme Moreira e Daniell Candido. Gratidão!

Outrossim, também sou grato aos membros da minha banca examinadora, Prof. Ricardo Torri e Profa. Mary Rute Esperandio, que comprometeram generosamente seu tempo e conhecimento para avaliar a minha dissertação.

Em seguida, também gostaria de reconhecer a Ilma Pelizon nessa caminhada, por seu afeto e motivação. As gêmeas, Neuci e Neuraci, por cada palavra de incentivo e positividade. A Elizabete Monnerat, pelo carinho e amizade. A minha família em geral, pela força e confiança. Em especial, aos meus pais pelo apoio, que mesmo distantes fisicamente, têm sido essenciais para encontrar forças e continuar lutando pelos meus objetivos. Em suma, palavras não podem expressar a imensa gratidão que tenho por eles.

Por fim, gostaria de agradecer à PUC-Rio pela bolsa de isenção de mensalidades do mestrado.

Resumo

Vieira de Souza, Marcos Alexandre; Landeira Fernandez, Jesus ; Anunciação, Luis.

Espiritualidade, religiosidade e saúde mental durante a pandemia da COVID-

19. Rio de Janeiro, 2022. 71p. Dissertação de Mestrado– Departamento de

Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A espiritualidade e religiosidade (E/R) tem sido amplamente investigada como promotora de saúde. A Pandemia causada pela COVID-19, gerou e/ou agravou vários problemas emocionais nos brasileiros, como, por exemplo: depressão e ansiedade. Por esse motivo, foram avaliados, nessa pesquisa, sintomas de depressão e ansiedade em função de níveis de E/R, bem como práticas privadas de oração e frequência a espaços religiosos. Os dados foram avaliados através de um protocolo online com 1342 pessoas. A maioria do sexo feminino, com pós-graduação e de diversas tradições religiosas. Foi utilizado o BDI-PC para rastrear depressão; o IDATE-T-E para mensurar ansiedade; a SRCOPE-14 -Escala para Enfrentamento Espiritual/Religioso para analisar estratégias de *copíng* espiritual religioso e um questionário sociodemográfico para coletar informações em relação a E/R e dados como: sexo, idade, religião, grau de escolaridade e região do Brasil. Os grupos foram divididos em relação à graduação E/R e nomeados em “Muito espiritual”, “Nada espiritual”, “Muito religioso” e “Nada religioso”. No que tange às práticas de oração, os grupos foram separados em: “Grupo que nunca ora”, “Grupo que sempre ora”. Quanto à frequência nas igrejas, templos, terreiros, centros e outros, foram divididos em dois grupos, nomeados como: “Nunca frequenta a igreja” e “Sempre frequenta a igreja”.

A ANOVA, por sua vez, demonstrou nessa pesquisa que há diferenças significativas em relação às práticas de oração individual ($F(8,1329) = 8,773$, $p < 0,001$). Pessoas que rezam sozinhas demonstraram menos depressão ($\Delta = -1,097$, $p < 0,05$) do que aquelas que indicaram que nunca rezam. Pode-se observar que o grupo de pessoas que se considerou “muito espiritual” teve uma média mais baixa no BDI-PC ($M=2,57$), $DP=2,88$) do que o grupo que indicou “nada espiritual” ($M=4,29$, $DP=4,07$, $p < 0,001$). Foi realizada uma correlação para verificar a associação entre religiosidade e espiritualidade. Em síntese, os dados sugerem que E/R podem estar associadas a melhores condições de saúde.

Palavras-chave

Psicologia; Neurociências; Saúde; Religião

Abstract

Vieira de Souza, Marcos Alexandre; Landeira Fernandez, Jesus (Advisor);
Anunciação, Luis (Co-Advisor). **Spirituality, religiosity and mental health during the COVID-19 pandemic**. Rio de Janeiro, 2022. 71p. Dissertação de Mestrado—
Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Spirituality and religiosity (S/R) have been widely investigated as health promoters. The pandemic caused by COVID-19 generated and/or aggravated several emotional problems in Brazilians, such as depression and anxiety. For this reason, in this research, symptoms of depression and anxiety were evaluated in terms of E/R levels, as well as private practices of prayer and attendance at religious spaces. Data was evaluated through an online protocol with 1342 people. Most are female, with graduate degrees, and from different religious traditions. The BDI-PC was used to screen for depression. The STAI-T-E measures anxiety. A SRCOPE-14 to analyze religious-spiritual coping strategies. A sociodemographic questionnaire to collect information regarding E/R and data such as sex, age, religion, education level, and region of Brazil. The groups were divided according to the E/R gradation and named as “Very Spiritual”, “Not Spiritual”, “Very Religious”, and “Not Religious”. About prayer practices, the groups were separated into “Group that Never Prays”, “Group that Always Prays”. As for attendance at churches, temples, terreiros, centers, and others, they were divided into two groups, named: “Never attend church” and “Always attend church”. ANOVA, in turn, demonstrated in this research that there are significant differences in individual prayer practices ($F(8.1329) = 8.773, p < 0.001$). People who pray alone showed less depression ($\Delta = -1.097, p < 0.05$) than

those who indicated that they never prayed. It can be observed that the group of people who considered themselves “very spiritual” had a lower mean on the BDI-PC ($M=2.57$, $SD=2.88$) than the group who indicated “not at all spiritual” ($M=4.29$, $SD=4.07$, $p<0.001$). A correlation was performed to verify the association between religiosity and spirituality. In summary, the data suggest that E/R may be associated with better health conditions.

Keywords

Psychology; Neuroscience; Health; Religion

SUMÁRIO

1 - Introdução	10
2 – Conceitos e contextos	14
2.1 - Espiritualidade.....	14
2.2 – Religião	18
2.2.1 - Religiosidade.....	23
2.3 - Diferença entre espiritualidade e religiosidade.....	24
2.4 - <i>Coping</i> espiritual religioso	29
3 – Evolução e Tradição.....	39
3.1 - Abordagem tradicional vs. evolutiva.....	39
3.2 - Exclusivo vs. inclusivo.....	40
3.2.1 - Crença vs. experiência espiritual.....	41
3.3 - Medo vs. amor.....	41
4 - Espiritualidade, religiosidade e saúde mental	43
4.1 - Neurociências e crenças religiosas.....	44
5 – Método	48
5.1 - Procedimentos	48
5.2 - Instrumentos.....	48
5.3 - Análise estatística dos dados.....	51
6 – Resultados	53
6.1 - Discussão.....	58
7 - Conclusão	61
Referências bibliográficas	62

1 - Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no final de janeiro de 2020, declarou a pandemia da COVID-19 como uma emergência de saúde pública de interesse internacional (Lake, 2020), devido aos seus graves e notáveis prejuízos. Assim como nas grandes tragédias humanitárias em contextos passados, indivíduos foram impactados em sua saúde mental com ansiedade generalizada, depressão, fobias e abusos de substâncias (Acierno et al., 2007). A repercussão dos efeitos psicológicos nesse período foi nitidamente agravada. Por esse motivo, buscou-se avaliar e medir, nessa ambiência, o recorte de atuação da religiosidade e espiritualidade no auxílio da melhoria ou não da saúde mental.

Desse modo, vale iniciar a argumentação apontando que, no censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (2010), quase 90% dos brasileiros declararam pertencer a alguma religião. A relevância deste dado é fundamental para uma compreensão realista do quanto o Brasil é um país religioso (Monteiro et al., 2020) e pode ajudar a compreender o profundo impacto desse aspecto na vida dos brasileiros.

Não por acaso, cada vez mais a religiosidade e espiritualidade (E/R) têm sido usadas para lidar com situações de crise e estresse (Ebadi et al., 2009; Schuster et al., 2001; Thuné et al., 2006). Estudos já relataram os efeitos da E/R na saúde física e mental, promovendo níveis mais elevados de satisfação com a vida, bem-estar, senso de propósito, sentido de vida, esperança, otimismo e menores índices de ansiedade, depressão e abuso de substâncias (Koenig, 2012).

Nesse ponto, importa destacar que os conceitos de religião e espiritualidade, embora não sejam sinônimos, estão atrelados. A religião indica o envolvimento de um ser humano em relação a valores, práticas e crenças de uma organização

institucional que se dedica ao divino (Mytko & Knight, 1999). A espiritualidade pode ser definida como uma subjetiva vivência que tem como objetivo a conexão com a essência da vida, tendo como elementos centrais a conectividade e a busca de sentido (Mytko & Knight, 1999). Assim, para Castillo (2021), a íntima relação entre saúde e espiritualidade é demonstrada através de pesquisas atuais e sugere que a espiritualidade serve a um propósito crítico na vida. Como afirmam Garssen et al. (2021), um dos valores espirituais é ajudar a lidar com estressores da vida. As pessoas podem se considerar espirituais, mas não religiosas, religiosas, mas não muito espirituais, nenhuma delas ou ambas.

Segundo Almeida & Lucchetti (2016), o crescente número de pesquisas apontam a E/R como preditoras da saúde, auxiliando no combate aos transtornos mentais, como por exemplo, a ansiedade e a depressão. Para Mosqueiro et al. (2020), a E/R podem prevenir e ser usadas na intervenção de transtornos de humor. Para Guilherme & Carvalho (2011), pessoas com altos níveis de E/R enfrentam os mesmos dramas existenciais das que não se consideram espirituais e/ou religiosas, a diferença está no significado que o primeiro grupo dá ao sofrimento. Uma revisão sistemática indicou que o envolvimento religioso não é fator protetivo contra a ideação suicida, mas contra tentativas de suicídio (Lawrence et al., 2016) .

Segundo Giovannoni (2015), entre as linhas de pesquisa contemporâneas, tanto a psicologia quanto a neurociência, em geral, desvinculam o estudo da experiência religiosa da investigação de natureza metafísica. A abordagem pode ser melhor definida como as ciências naturais, ou seja, um estudo sistemático, pelo método científico, de fatos empíricos ou fenômenos observáveis. Nesse sentido, se, por um lado, a dificuldade inerente à investigação metafísica ou mística de autoexpressão daquilo que, por definição, escapa à compreensão quebrada, por outro,

o estudo das ciências naturais encontrou o reducionismo como seu principal obstáculo, no qual ele confiava muito facilmente no pensamento técnico.

As práticas de E/R são usadas das mais diversas formas: orações individuais, como mantras, meditação, leituras de textos, recitação, agradecimentos ou frequência a templos, igrejas, terreiros e outros, para práticas comunitárias de oração e auxílio espiritual institucionalizado. O Recurso das crenças E/R para enfrentar o sofrimento é denominado *coping*, esta palavra inglesa não tem uma tradução exata para o português, mas pode significar “enfrentamento” ou “lidar”. São estratégias ou recursos internos e externos, comportamentais, emocionais e cognitivos para lidar com situações estressantes. As estratégias que envolvem crenças E/R ou fé são denominadas de *coping* religioso espiritual (Brito et al., 2016). Em situações catastróficas e de calamidades as pessoas se aproximam do sagrado (K. I. Pargament, 1997). Evidências indicam aumento dos recursos religiosos em situações de desastres naturais (Bentzen, 2019). Segundo Coibion et al., (2020), durante a pandemia, intensificaram-se as práticas de orações. As pesquisas por oração no google subiram em abril de 2020 e dobraram a cada 80.000 novos casos (Coibion et al., 2020). Os descritores “Alá”, “Maomé” e “Deus” aumentaram. A pandemia instigou o enfrentamento religioso (Bentzen, 2020).

As crenças religiosas são uma parte importante da cultura, princípios e valores usados pelas pessoas para moldar julgamentos e processamento de informações. Confirmar suas crenças e preconceitos perceptivos pode fornecer ordem e compreensão de eventos dolorosos, caóticos e imprevisíveis (Carone & Barone, 2001).

Vários estudos demonstram que o conhecimento e a valorização dos sistemas de crenças das pessoas em psicoterapias contribuem para a adesão individual, bem

como para melhores resultados de intervenção (Giglio, 1993; Razali et al., 1998; Sperry & Shafranske, 2005).

Desse modo, uma vez que vários fatores podem ser gatilhos para o desenvolvimento de estresse nos indivíduos pela modificação da rotina e diminuição da mobilidade, limitações das informações e crise financeira, este trabalho visou avaliar a E/R no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil.

Também descrevemos sobre os conceitos de Espiritualidade e Religiosidade, Religião, Relação entre Saúde e E/R, *Coping* Espiritual Religioso, E/R e Neurociência, Crenças E/R e Terapia Cognitiva Comportamental.

Nesse sentido, procurou-se descrever e analisar a prática de E/R privada e a frequência às instituições. Em menor grau, este estudo verificou a hipótese de a E/R ser uma aliada na prevenção e combate aos impactos negativos causados à saúde mental da população durante este momento.

Esta dissertação faz parte do requisito do Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica e Neurociência da PUC-Rio. A linha 4 tem como um dos objetivos com pesquisas em seres humanos, quantificar diferentes características emocionais e cognitivas e apresentar resultados que possam auxiliar na pesquisa e na Clínica.

Isto posto, este trabalho tem os seguintes objetivos:

- 1) Avaliar a relação entre a prática da E/R e a saúde mental, especificamente alguns sintomas de depressão e ansiedade em brasileiros durante a pandemia da COVID-19.
- 2) Analisar sinteticamente os benefícios da E/R.
- 3) Avaliar relações de E/R com comportamentos depressivos e ansiosos.

2 – Conceitos e contextos

2.1 - Espiritualidade

A espiritualidade é inerente ao ser humano. O termo surgiu durante o Renascimento, no século XV, com base em certas ideias de Platão, um filósofo do século IV. a.C. que reconhecia o dualismo do corpo e da alma, no qual a alma estaria aprisionada ao corpo. Esse pensamento evoluiu para a ideia da pessoa trinitária, formada por Corpo, Mente e Espírito, inseparáveis em uma unidade, o corpo criado por um único Ser divino e, portanto, conectado a Ele (Silva & Silva, 2014).

Chardin (1970) escreveu: “Não somos seres humanos vivendo uma experiência espiritual. Somos seres espirituais vivendo uma experiência humana”. A espiritualidade, portanto, pode ser entendida como a tentativa mais próxima de experimentar o Ser. Começa por uma necessidade pessoal de compreender as experiências humanas em sua natureza, de encontrar respostas para questões existenciais, entender o sentido da vida, libertando as pessoas de si mesmas. Plenitude, egoísmo, medo, numa separação e desapego de tudo que puder prejudicar essa busca (Garcia & Silva 1999).

O termo espiritualidade teve uma longa e variada carreira na psicologia, sendo um de seus principais iluministas William James, que considerava a religião como os sentimentos, ações e experiências do indivíduo em solidão, relacionados ao que ele considera divino (Miller & Thoresen, 2003). Esta definição, equipara religião com espiritualidade e ignora a religião institucional.

Maslow é outro psicólogo interessado no estudo da espiritualidade. Ele não estava preocupado com formas mais tradicionais e religiosas de espiritualidade, mas com verdadeiros valores espirituais (Elkins et al., 1988). Ele argumentou que as pessoas têm uma “necessidade cognitiva de entender” (p.206) e, portanto, precisam

de uma estrutura de valores, filosofia de vida, religião ou religião alternativa para guiar suas vidas (A. Maslow, 1962) . Ele argumenta que esses valores têm uma base inata, biológica e genética e sugere que eles sejam estudados com o objetivo humano mais alto em mente, descobrindo quais valores as pessoas aspiram e quais valores elas têm quando estão doentes. Nesse sentido, ele assumiu uma visão mais fundamental e inconsistente das formas tradicionais de expressão da espiritualidade, como a religião (Maslow, 1968).

Segundo Boff (2001), a espiritualidade é uma das primeiras fontes de inspiração para a novidade, a esperança, criando um sentido pleno da capacidade das pessoas de se transcenderem, permitindo-lhes viver como um projeto infinito, numa dimensão além da qual sua natureza física é finita. A espiritualidade se manifesta em atitudes que favorecem o prolongamento da vida por sua própria natureza. Ela pode apreciar qualidades valiosas como inteligência, confiança, afeto e positividade como amor à vida, capacidade de perdoar, misericórdia, ressentimento diante da injustiça e praticar de acordo com o espírito.

As experiências espirituais nem sempre ocorrem com a filiação a uma denominação religiosa formal ou a filiação a uma organização. As religiões são apresentadas como uma forma de abordar o Divino. Existem pessoas espirituais que não são necessariamente religiosas, porém, a religião faz parte da realidade espiritual. Dessa forma, Silva (2014) ressalta que a questão fundamental do homem não é entender sua religião, mas sua espiritualidade, que se caracteriza pela proximidade do homem com algo que é maior.

Ainda há controvérsia sobre o conceito de espiritualidade, visto que não há consenso sobre o que abrangeria sua definição, fazendo com que sua diferenciação com outras variáveis como religião e religiosidade também não se estabelecesse, isso

pode ser devido ao fato de a espiritualidade ser geralmente associado à participação em uma religião, no entanto, deve ficar claro que pode muito bem excluí-la.

É desse modo que, de acordo com Brown (2013), existem pessoas muito religiosas, mas com baixos níveis de espiritualidade, assim como pessoas que não se identificam de forma alguma com nenhuma religião, mas que são muito espirituais.

Segundo Koenig (2012), a espiritualidade incluiria vários aspectos como vivências com o transcendente, valores pessoais, vivência pessoal, atitude diante da morte, consciência, dimensão do bem-estar, sentido e propósito da vida, e até chegou a ser proposta como o sexto traço na teoria dos cinco grandes traços de personalidade.

Para muitos a espiritualidade seria o elo que temos com uma realidade transcendente, fora do quadro de instituições ou tradições formais. Este conceito estaria de acordo com a definição dada pela American Psychological Association (APA) que considera que representaria um interesse por Deus, bem como uma sensibilidade para a experiência religiosa, que pode ou não estar embutido na prática de uma religião particular. Devido a esse fato, (Paula, 2016) argumenta que a espiritualidade envolveria uma abordagem mais pessoal e psicológica, baseada no próprio sistema de crenças, valores e comportamento.

Definições semelhantes foram dadas por Toniol (2017) que definiu espiritualidade como uma perspectiva mais ampla de Deus, incluindo valores e princípios pessoais, dando sentido e propósito à vida; por (Tucherman, 2006) que afirmou que espiritualidade seria aquele conjunto de experiências, crenças ou fenômenos que transcendem os aspectos existenciais da vida. É a relação entre uma pessoa e um ser supremo, estejam ou não dentro de uma religião organizada. (Wambergue, 2018) que defende que a espiritualidade representaria uma dimensão

inata do ser humano, que se manifesta em sua forma de ser, experimentar e agir, e está condicionada ao reconhecimento de uma dimensão transcendental, caracterizada por valores a respeito de si mesmo, dos outros, da natureza e da vida.

Para os estudiosos (Miguel-Rojas et al., 2018), a espiritualidade seria definida como aquele sentimento de integração e plenitude com a humanidade, com um sentimento de clareza perceptiva e transcendência que envolve o crescimento pessoal, com a busca pelo sentido da vida e as questões últimas, com a qualidade das relações interpessoais consigo mesmo e com uma ordem superior.

Por sua vez, os pesquisadores Sofiati et al. (2018), definem espiritualidade com base em três eixos fundamentais: 1) relações que a pessoa estabelece consigo mesma através da busca de sentido para a vida; 2) relações harmoniosas com o outro e com um ser superior; 3) a reconciliação em caso de presença de conflito.

Na mesma perspectiva, Parsian & Dunning (2009), mencionam que a espiritualidade abarcaria a busca pelo sentido da vida, bem como a autorrealização da pessoa e a conexão com o eu interior e com todo o universo.

A física moderna se qualifica como orgânica, holística e ecológica, oferecendo uma visão que foca na totalidade devido à interdependência orgânica entre todos, onde o universo não é mais visto como uma máquina composta por um número infinito de objetos, mas é descrita como um todo dinâmico, indivisível, cujas partes são essencialmente interdependentes e só podem ser entendidas como modelo de um processo cósmico. É uma visão holística, segundo Junior (2010a), baseada na tentativa de surpreender o todo nas partes e as partes no todo. Tal caminho leva sempre à descoberta de uma síntese que organiza, ordena, ajusta e aperfeiçoa as partes de um todo e cada todo em um todo maior.

Segundo Junior (2010), em “Holismo e Espiritualidade Cristã”:

A ecologia holística funda teoria e prática que relacionam e abrangem todos os seres uns com os outros e com o meio ambiente, no ponto de vista imensamente pequeno das partículas elementares, imensamente grande do espaço cósmico, imensamente e infinitamente complexo dos sistemas vivos, do profundo universo do coração humano e do mistério infinito do oceano de energia originária que é gerador do provir de tudo. (p.26).

A espiritualidade holística é definida como uma forma de viver a fé e a relação com Deus, para além dos modos usuais das religiões institucionalizadas, ou seja, fisicamente falando, em paz, entrada e afeto (Junior, 2010). Nesse sentido, o Sagrado passa a ser visto sob uma nova luz, com novas perspectivas. A espiritualidade holística é uma espiritualidade que considera a integração da mente, corpo e emoções, uma forma de ver a si mesmo, aos outros e ao mundo como um todo interconectado, em relação e inseparável.

2.2 – Religião

De acordo com Pieper (2018), a origem da palavra “religião” passa por duas hipóteses. A primeira é que a palavra religião é uma derivação de *religare*, termo muito prestigiado na modernidade. Pensadores cristãos, como: Lactâncio (240-320) e Agostinho (354-430) adotaram essa compreensão etimológica explicando-a como “religação”. Para o cristianismo, a “religação” do homem com Deus.

Na segunda hipótese, a palavra “religião” tem sua origem nos escritos da obra *De natura deorum* (Sobre a natureza dos deuses), de autoria de Cícero, e é compreendida como *relegere*. Isto é, uma “releitura”, significando uma obrigação, um dever no culto aos deuses. A ênfase dada em uma dessas definições vai direcionar o comportamento religioso. Na primeira definição etimológica, enfatiza-se

a relação entre a divindade e os humanos. Na segunda, a inserção social da religião e elementos éticos (Cicero & Ax, 2014).

Segundo Eliade (2002), professor, mitólogo e cientista das religiões:

Querer delimitar este fenômeno pela fisiologia, pela psicologia, pela sociologia e pela ciência econômica, pela linguística e pela arte, etc... é traí-lo, é deixar escapar precisamente aquilo que nele existe de único e irreduzível, ou seja, o seu caráter sagrado. É verdade que não há fenômenos religiosos puros, assim como não há fenômeno única e exclusivamente religioso. (p17).

Para Dalgalarondo (2008), “religião” seria o ato de inscrever-se em determinadas crenças, rituais e atividades dentro de uma comunidade, por meio da qual se busca a comunicação com Deus ou com um ser superior.

Para pesquisadores da área da saúde, Souza et al. (2015), a religião envolve uma dimensão social e institucional que inclui crenças teológicas, práticas, compromissos e atividades congregacionais da instituição organizada como tal. Para outros, a religião, por outro lado, reflete qualidades institucionais e pessoais (Valle, 2005).

Zangari & Machado (2018) descrevem a religião como: organizações, práticas e discursos acerca da transcendência. A experiência pessoal de cada pessoa corresponde à religiosidade.

O Teólogo Paul Tillich (1922) faz uma grande crítica ao conceito de religião: “Religião é o conceito de uma coisa que é destruída precisamente por esse conceito”. (p36)

É meu dever fundamentar o paradoxo na formulação de meu tema. “Paradoxo” pode ter o sentido de “riqueza espiritual”, nesse caso o paradoxo repousa numa forma contraditoriamente ambígua da palavra, e faz parte da esfera estética.

Pode ser também dialético — então, ele repousa na confluência de duas séries de pensamentos contraditórias, mas em si necessárias, e faz parte da esfera lógica. Em ambos os casos, o paradoxo está no sujeito, uma vez na arbitrariedade da fantasia artificial, a outra vez na necessidade da constituição lógica. Ora, existe então um ponto onde o paradoxo não se fundamenta no sujeito, mas totalmente no objeto, onde o paradoxo pertence tão necessariamente ao enunciado como a ausência de contradição pertence ao enunciado das ciências experimentais: o ponto no qual o incondicional se torna objeto. Pois o fato de tornar-se tal é precisamente o paradoxo originário, uma vez que, enquanto incondicional, segundo sua essência, se encontra além da contraposição de sujeito e objeto. Paradoxo é, portanto, a forma necessária de todo e qualquer enunciado sobre o incondicional. O paradoxo estético assim como o lógico é solucionável por princípio, os dois impõem uma tarefa seja ao chiste (Witz) ou ao pensamento. O paradoxo do incondicional não é solucionável. Ele impõe uma tarefa ao olhar (Schauen) (Tillich, 1922 p36).

Tillich (1922) em *A superação do conceito de religião na filosofia da religião*, menciona quatro reduções às quais o conceito de religião submete a religião:

- 1) O conceito de religião faz com que a certeza do incondicionado (de Deus) fique na dependência do ego;
- 2) Deus é tido como relativo ao mundo;
- 3) A religião é relativa à cultura, como uma função do espírito humano ao lado de outras;
- 4) A revelação é relativa à história da religião.

Quando reduzida à subjetividade, reconhecida como artefato cultural, a religião é vista, entre outras coisas, como função da mente humana, assim como o

homem teria uma capacidade moral, estética ou avaliativa, ele tem uma capacidade religiosa. Limitado ao sentimento (sentimento - Scheleiermacher) ou *a priori* (Troeltsch e Otto) ou mesmo como uma categoria superior de ação, “O incondicionado é posto lado a lado com o condicionado” (Tillich, 1973, p. 123).

Segundo Destarte, Feuerbach (1997) resume os objetivos e desdobramentos dos fundamentos antropológicos de sua obra ao apontar que tanto a religião quanto a teologia são, em última análise, nada mais que antropologia pura:

[...] deixo a própria religião se expressar; represento apenas o seu ouvinte e intérprete [...] a própria religião diz: Deus é homem, o homem é Deus [...] Apenas mostrei o mistério da religião cristã, apenas arranquei-o da teia contraditória das mentiras e tapeações da teologia [...] Certamente é esta minha obra negativa, mas (note-se bem!) negativa somente quanto à essência não humana, não quanto à essência humana da religião. [...] não digo absolutamente [...] Deus não é nada, a Trindade não é nada, a palavra de Deus não é nada [...] mostro apenas que tais coisas não são o que são na ilusão da teologia, que não são mistérios estranhos, mas íntimos, os mistérios da natureza humana. [...] A religião é o sonho do espírito humano. Mas também no sonho não nos encontramos no nada ou no céu, mas sobre a terra – no reino da realidade, apenas não enxergamos os objetos reais à luz da realidade e da necessidade, mas no brilho arrebatador da imaginação e da arbitrariedade. Por isso, nada mais faço à religião – também à teologia ou filosofia especulativa – do que abrir os seus olhos, ou melhor, voltar para fora os seus olhos que estão voltados para dentro, i.e., apenas transformo o objeto da fantasia no objeto da realidade. (p. 2931).

Podemos definir a religião como um processo e como uma busca de significado relacionado ao sagrado. Porém, qualquer definição de religião deve ser extensa e complexa e, embora proponham doze características, também indicam que essas não devem necessariamente ser apresentadas em conjunto ou de forma definitiva, para as quais propõem três características principais, fatores para definir o conceito de religião: a) crença na dimensão espiritual; b) a observância de um conjunto de rituais ou práticas espirituais. c) a adesão a uma doutrina ou código de conduta ética que surge dos ensinamentos espirituais (Grun, 2004).

Das doze características propostas por Frankl (2020) para a religião, cinco delas estariam incluídas no que a espiritualidade implica: a) crença em uma realidade sobrenatural; b) a distinção entre uma realidade mundana e uma sagrada; c) a busca pessoal de atingir níveis mais elevados de consciência; d) a posse de um código moral e ético; e) a promoção da harmonia interior.

Inoue & Acuri (2017) mencionam que a religião seria constituída por um grupo de pessoas que compartilham as mesmas crenças e rituais, enquanto a experiência espiritual tende a ser universal, sem estar ligada a uma única crença. Então a religião seria o conjunto de práticas, rituais, normas e crenças compartilhados por uma comunidade, enquanto a espiritualidade seria aquela que a alimentaria e lhe daria sentido, pois, na busca de se conectar com um ser superior, a pessoa escolheria orientar-se para uma ou outra religião (Salgado, 2014).

James (1991), referindo-se à religião, cita a religião de Emersonia¹, pois entende que “o universo tem uma alma divina de ordem, uma alma moral, que é também a alma que existe na alma do homem” (p. 33). Ainda segundo ele:

Veremos que a religião pode ser uma coisa infinitamente arrebatada em seus vãos mais altos”. À semelhança do amor, da ira, da esperança, da ambição,

do ciúme, à semelhança de qualquer outra avidez e impulso instintivos, ela acrescenta à vida um encanto que não é racional nem logicamente deduzível de nenhuma outra coisa. Esse encantamento, que vem como um dom, quando vem, - um dom do nosso organismo, dir-nos-ão os fisiologistas, um dom da graça de Deus, dizem os teólogos, - ou está lá para nós ou não está, e há pessoas que já não podem ser possuídas por ele como não podem apaixonar-se por uma determinada mulher a uma simples palavra de ordem. Destarte, o sentimento religioso é uma adição absoluta à esfera de vida do indivíduo. Dá-lhe uma nova esfera de poder. Quando a batalha exterior está perdida, e o mundo exterior o renega, ele redime e vivifica um mundo interior que, de outro modo, não seria mais do que um ermo vazio.

2.2.1 - Religiosidade

A religiosidade seria definida como a colocação em prática dos valores, crenças e ritos impostos por uma instituição organizada, ou seja, a busca pelo divino seria realizada por meio do modo de viver; enquanto na espiritualidade a busca pelo divino seria realizada por meio de qualquer experiência de vida.

Assim, a religiosidade enquadraria a experiência divina dentro de um sistema de crenças que geralmente é vivido em uma comunidade organizada, enquanto a espiritualidade se concentraria mais na experiência que é vivida de forma pessoal no que diz respeito à proximidade com um ser superior. Na mesma linha, podemos afirmar que a espiritualidade é o que nos motiva a buscar sentido em nossa vida, enquanto a religiosidade é uma forma de viver a espiritualidade, moldando sua expressão a partir de um grupo.

Segundo Allport (1967), a religiosidade de uma pessoa pode ser intrínseca ou extrínseca. Em termos de natureza religiosa, as pessoas têm o maior interesse na

religião. Outras necessidades são consideradas menos importantes e, se possível, de acordo com sua orientação e crenças religiosas. Na religião exterior, a religião é um meio usado para alcançar outros fins ou benefícios, para proporcionar segurança e conforto, sociabilidade e liberdade de distração, status e liberdade. Nesse caso, aceitar uma crença é uma forma de apoio ou satisfação de necessidades mais primárias. A orientação intrínseca está frequentemente associada a uma personalidade e estado mental saudáveis.

Por outro lado, a religiosidade pode ser entendida como adesão a práticas que os indivíduos acreditam e seguem, como frequentar templos religiosos, ler livros religiosos e rezar. Para Panzini & Bandeira (2007), a religiosidade refere-se a uma relação com um sistema de culto e uma doutrina compartilhada com um grupo.

2.3 - Diferença entre espiritualidade e religiosidade

Para Dalgarrondo (2007), religião seria o ato de inscrever-se em determinadas crenças, rituais e atividades dentro de uma comunidade, por meio da qual se busca a comunicação com Deus ou com um ser superior. Na mesma visão, Steil & Toniol (2013) mencionam que a espiritualidade se concentraria em uma abordagem muito mais pessoal, enquanto a religião se referiria a um aspecto mais institucional e social.

Para pesquisadores da área da saúde como Souza et al. (2015), a religião envolve uma dimensão social e institucional que inclui crenças teológicas, práticas, compromissos e atividades congregacionais da instituição organizada como tal. Para outros pesquisadores, por outro lado, a religião reflete qualidades institucionais e pessoais (Valle, 2005).

Podemos definir a religião como um processo e como uma busca de significado relacionado ao sagrado. A espiritualidade, por sua vez, entende como a principal função da religião quando se refere à busca de sentido. Apesar das divergências, quem pesquisa na área da saúde inclui nos conceitos de religião e espiritualidade: crenças, valores religiosos, compromisso pessoal, experiências espirituais, práticas religiosas organizadas e públicas, e práticas religiosas privadas ou não organizacionais (Kubler, 2005).

No que diz respeito à espiritualidade, refere-se a uma experiência pessoal e a uma conexão com o transcendente, que pode ou não estar enraizada em uma igreja organizada ou em uma forma de credo formal. O conceito é tomado por vários autores para indicar a abertura dos ensinamentos espirituais em todas as religiões e escolas de pensamento de modo que, embora uma pessoa possa ser membro de um grupo religioso reconhecido, ela também pode ser mais ou menos tolerante com outras tradições religiosas.

Assim, a espiritualidade envolveria o conjunto de crenças, valores e comportamentos da pessoa, enquanto a religião focalizaria sua atenção na tradição. Apoiado nessa concepção, Inoue et al. (2017) mencionam que a religião seria constituída por um grupo de pessoas que compartilham as mesmas crenças e rituais, enquanto a experiência espiritual tende a ser universal, sem estar ligada a uma única crença. Então, a religião seria o conjunto de práticas, rituais, normas e crenças compartilhados por uma comunidade, enquanto a espiritualidade seria aquela que a alimentaria e lhe daria sentido, pois, na busca de se conectar com um ser superior, a pessoa escolheria orientar-se para uma ou outra religião (Salgado, 2014).

Lévano (2016) reúne evidências da existência de duas dimensões dentro do conceito de espiritualidade, uma horizontal e outra vertical. A dimensão horizontal se

referiria à percepção que a pessoa tem sobre seu propósito e satisfação com a vida, bem como as relações que a pessoa mantém consigo mesma, com os outros e com todo o ambiente que a cerca. Por outro lado, a dimensão vertical aludiria à relação que a pessoa teria com Deus, um valor superior, um ser supremo e o bem-estar que derivaria dessa ligação. Isso implicaria que o bem-estar espiritual seria mediado pelo equilíbrio entre as duas dimensões. Portanto, seria impossível ter um bom relacionamento com Deus sem ter um relacionamento adequado consigo mesmo, com os outros e com o que o cerca.

Da mesma forma, o autor supracitado propõe que a espiritualidade possui certas características e sendo uma experiência pessoal, variaria tanto de pessoa para pessoa quanto de um momento para outro, isso seria exemplificado no fato de que em várias ocasiões não é desenvolvida ou não é levada em consideração até a chegada de situações estressantes. Na mesma esteira de pensamento, a espiritualidade implica o desenvolvimento do próprio sistema de crenças sobre as questões existenciais, o que levaria à aceitação do que é, o que não implica assumir resignação ou passividade, essa atitude geraria felicidade e paz, produzindo consequentemente criatividade e capacidade de amar.

Da mesma forma, a espiritualidade pode ser desenvolvida através da prática de vários ritos, práticas, exercícios espirituais ou mesmo através de experiências cotidianas. Portanto, seu desenvolvimento incluiria a realização de atividades tradicionais não teístas, isso denota que não é necessário ser atribuído ou participar ativamente de uma religião para poder desenvolvê-la.

Como podemos ver acima, espiritualidade e religiosidade não são opostos simétricos e eles também não são iguais. Por milhares de anos, a humanidade perseguiu apaixonadamente a Verdade com V maiúsculo - as respostas definitivas

para a vida e o universo. Esse conhecimento perene constitui as respostas para o que muitas vezes é chamado de perguntas da alma: Quem sou eu? O que eu quero? Qual é o meu propósito? Qual o significado da vida?

Historicamente, do ponto de vista da alma, houve dois caminhos fundamentais para descobrir essas verdades: religião e espiritualidade. Embora tenham muitas semelhanças e haja uma relação entre os dois, existem diferenças entre religião e espiritualidade.

Religião: por definição, é um conjunto pessoal ou sistema institucionalizado de atitudes, crenças e práticas religiosas; o serviço e adoração a Deus ou ao sobrenatural. As religiões são mais frequentemente baseadas nas vidas, ensinamentos e crenças de uma figura histórica ou arquetípica (por exemplo, Cristo, Buda, Moisés, Krishna, Muhammad). Os detalhes de suas vidas como seres sagrados ou altamente evoluídos foram transmitidos para nós através das brumas do tempo por meio da tradição oral e dos textos escritos. Essas figuras são objeto de adoração e devoção e constituem a base de práticas e rituais religiosos em uma comunidade.

Em contraste, a espiritualidade é mais frequentemente baseada na aplicação prática dos ensinamentos do fundador.

Essas definições ficam confusas e se cruzam no território uma da outra. Por exemplo,

Embora não haja absolutos nessas distinções, podemos apontar diferenças mais marcantes entre os caminhos religiosos e espirituais. Elas são apenas marcadores gerais destinados a explorar melhor as qualidades entre duas abordagens igualmente válidas para buscar a verdade.

Em geral, uma religião formal é muitas vezes uma experiência objetiva. Em outras palavras, geralmente há um foco maior nas coisas externas: casas de culto (por exemplo, uma igreja); livros de escrituras; rituais eternos; observâncias. Isso é o

equivalente a referência de objeto, ou seja, sua atenção é colocada sobre os objetos em sua experiência. Para a autorreferência ou a internalização da consciência de sua alma.

Já espiritualidade é uma jornada interior que envolve uma mudança na consciência, em vez de alguma forma de atividade externa. Como tal, a espiritualidade tem muito mais a ver com a compreensão interna do que com a adoração externa. Isso não quer dizer que a adoração não faça parte da espiritualidade. É uma questão de para onde a devoção e a adoração são direcionadas: para uma prática externa, objeto ou figura de uma pessoa para sua alma, ou superior ou divindade interior.

Uma das marcas da religião é sua organização. É uma construção estruturada, frequentemente baseada em regras que, até certo ponto, governa o comportamento de seus membros. Regras morais, leis e doutrinas, bem como códigos e critérios específicos, criam a estrutura organizada que contém o sistema de crenças específico da religião. Isso não é necessariamente uma coisa ruim. Em tempos anteriores, mais incertos, as regras e dogmas da religião organizada ajudaram a dar à sociedade um senso de certeza e ajudaram a guiar e confortar aqueles em quem faltava fé.

No entanto, a espiritualidade se liberta das restrições e da estrutura rígida às vezes associada à religião tradicional. O aspirante espiritual reconhece que está em um “caminho sem caminhos” de autodescoberta. Eles estão seguindo não um conjunto de regras externas, mas seu próprio chamado interno para o espírito.

2.4 - *Coping* espiritual religioso

Nos anos 1990, Kenneth Pargament¹ desenvolveu uma teoria da adaptação religiosa ao delimitar os aspectos religiosos como um esforço para compreender e lidar com os fatores derivados do estresse; esta função estava relacionada com a experiência do sagrado sem exclusividade das noções tradicionais de Deus, divindade ou um poder superior.

Coping é um processo individual de tentativa de gerenciar as demandas externas ou internas presentes em situações estressantes por meio de recursos cognitivos e comportamentais. As estratégias de enfrentamento podem ser identificadas em duas categorias: enfrentamento focado na emoção, pois os investimentos pessoais visam gerenciar os efeitos dos sentimentos somáticos e/ou causados por situações estressantes; e enfrentamento focado no problema, das quais as estratégias são direcionadas à própria situação estressante, visando corrigir a origem do problema (Lazarus & Folkman, 1984).

Nesse sentido, Pargament (1997), introduz o conceito de *coping* religioso/espiritual (CRE), tema recente e objeto de diversos estudos na área da saúde. Por sua vez, trata dos domínios cognitivo, comportamental, interpessoal e espiritual, bem como variações em seu uso e forma, conforme determinado pela experiência do indivíduo (Pargament et al., 2000).

¹ Kenneth I. Pargament é professor de psicologia clínica na Bowling Green State University. Publicou mais de 250 artigos sobre religião e saúde mental. É autor dos livros *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research and Practice* descrito como “o melhor livro em psicologia da religião em mais de uma geração” segundo o “Bulletin of the Menninger Clinic” e *Spirituality Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred* que foi considerado como “a melhor referência de seu gênero para terapeutas no exercício de sua profissão” – Fonte: <http://www.cbpabp.org.br/hotsite/kenneth-i-pargament>.

Os possíveis efeitos do uso do CRE no desempenho individual são inúmeros, afetando adaptações do indivíduo em relação às situações que enfrenta, em sua saúde física, mental ou na experiência de vida (Pargament et al., 2000). Além disso, religião e espiritualidade surgem como possíveis estratégias satisfatórias para lidar com a doença (Corrêa, 2014). O impacto da religião e da espiritualidade na vida cotidiana podem ser ilustrado pelos benefícios observados com grupos populacionais específicos, como idosos institucionalizados, onde o uso de recursos religiosos/espirituais está associado à capacidade dos idosos de lidar com adversidades relacionadas à institucionalização, controle pessoal sobre a vivência de doenças crônicas e melhora da capacidade funcional nas atividades diárias (Vitorino et al., 2018). Em outro contexto, Mesquita et al., (2013), estudaram o uso de CRE em 101 pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. Os resultados mostraram uma valorização significativa do formulário para crenças/espiritualidade em suas vidas, e o CRE pode ser interpretado como um importante recurso para o enfrentamento do adoecimento.

Durante duas décadas, com base na obra de Lazarus e Folkman, Pargament defendeu e avaliou a contribuição da religião em várias facetas do processo de enfrentamento, identificando a etapa inicial do processo como “avaliação”: significado pessoal do indivíduo na face de eventos que podem ser considerados irrelevantes, positivos ou negativos.

Se a resposta for medida em termos negativos, induz um aumento nos níveis de estresse e sofrimento. A pergunta pessoal “o que posso fazer a respeito?” leva a mais ações por danos/perdas se o indivíduo já tiver sofrido efeitos adversos, como doença ou lesão. A ameaça concentra-se nas dificuldades antecipadas, enquanto no desafio existe a probabilidade de que a pessoa possa vislumbrar o crescimento ou o desenvolvimento. Essa forma de avaliação é definida como "avaliação primária", fase

em que, segundo Pargament (1997), o indivíduo pode ver o que está acontecendo como uma ação intencional de Deus: recompensa/punição por sucesso ou fracasso todos os dias.

A avaliação secundária, como lidar com o problema, é a próxima etapa no processo de enfrentamento. Consiste no ato de decisão no qual os recursos pessoais são avaliados para lidar com as dificuldades que surgem, por exemplo: uma pessoa religiosa pode utilizar estratégias de enfrentamento ativas e cognitivas. Quando as pessoas avaliam as diferentes formas de lidar com as dificuldades, estão enfrentando o que têm de desafiar e em seus diferentes graus. A atenção nessa avaliação pode ser direcionada mais para uma preocupação e desconsiderar outra em sua forma inicial, levando a um estilo de enfrentamento individual originalmente focado no problema ou na emoção. Aqueles que optam por recorrer à oração e métodos religiosos muitas vezes consideram que os problemas tratados por esses meios podem mudar ou melhorar.

Nesse sentido, a busca por significados requer um processo de transformação e não de conservação, uma vez que tentativas de preservar significados e antigos valores implicam em permanecer passivo em uma situação. A pessoa que sofre uma perda de antigos valores e significados encontra-se em um período de transição em que será necessário realizar um processo de reavaliação cognitiva como parte de seu enfrentamento. A transformação costuma ser um processo doloroso, uma vez que a tentativa de fazer mudanças pessoais muitas vezes dá origem a sentimentos de desconforto por ter que deixar de lado antigos valores e comportamentos; portanto, nem todas as tentativas de transformação envolvem processos de crescimento.

O ponto central nesse processo tem a ver com sentimentos e pensamentos, uma vez que a maioria das decisões são alcançadas por meio da análise e da intuição,

do uso da lógica e da emoção como processos conscientes e inconscientes. Os insights terciários orientam as escolhas que cada pessoa faz dos vários métodos e estratégias de enfrentamento e têm a ver com a cabeça e o coração (Pargament, 1997).

Para Folkman & Lazarus (1985), o ser humano tende a preservar aspectos como: saúde, status, autoestima, posses, trabalho, família, sua visão de mundo, seu cotidiano, entre outros. No entanto, a conservação do significado é um mecanismo básico que fundamenta qualquer processo de enfrentamento de situações negativas e/ou estressantes. Às vezes, as pessoas negam as ameaças representadas por certos eventos negativos, persistindo em manter seu estilo de vida diário de qualquer forma, até perceberem que isso não faz mais sentido. A nova tarefa será reconstruir e/ou buscar novos valores e significados, novas crenças, caminhos e modos de viver. Coincidindo com Pargament (1997), deve-se iniciar um processo que envolverá a reconstrução do sentido da vida como tarefa de enfrentamento.

O mesmo autor descreve três estilos de enfrentamento religioso espiritual que pessoas religiosas de diferentes credos podem usar: o estilo autônomo, o evitativo e o estilo colaborativo. Essas estratégias divergem em função do senso de controle que a pessoa atribui a si mesma e/ou à divindade, podendo-se observar as seguintes possibilidades:

a) o controle pode ser centrado na pessoa a partir da crença que esta tem sobre a disponibilidade de possuir seus próprios elementos, recursos e/ou ferramentas que lhe permitam resolver conflitos e/ou situações problemáticas por conta própria.

b) o controle pode estar centrado em Deus ou em diferentes tipos de divindades das quais, a pessoa pode sentir que a responsabilidade final reside em Deus ou na divindade. Nesse tipo de resolução de problemas, é comum observar uma

atitude passiva onde a pessoa geralmente deixa a situação "nas mãos de Deus" ou em outra força externa, sem fazer nada por si mesma.

c) o controle pode estar centrado no esforço da pessoa que, por meio de sua prática e de sua fé religiosa, pode solicitar orientação e intervenção divina, buscando influenciar a situação de forma que suas solicitações ou desejos sejam atendidos.

d) o controle pode estar centrado no trabalho conjunto da pessoa com Deus e/ou divindade. A pessoa pode sentir que está trabalhando junto com Deus - ou outra divindade - para resolver situações problemáticas. O sujeito religioso sentirá que não está só ou que a divindade age por si mesma, pois confia na possibilidade de um trabalho conjunto e colaborativo entre os dois, e na responsabilidade compartilhada com Deus ou com outra divindade.

Segundo Lefcourt (1976) aponta, vários estudos nos quais estilos de enfrentamento estão associados a níveis de competência pessoal na resolução de problemas relacionados a um *locus* de controle externo ou interno. O estilo de enfrentamento religioso colaborativo está associado a um nível mais alto de competência pessoal, vários benefícios e efeitos positivos, como: menos sintomas de doença, níveis mais baixos de ansiedade e menos sentimento de culpa associados a um estado de graça e perdão de si mesmo por si mesmo aos próprios pecados.

O estilo de enfrentamento autônomo mostrou-se mais bem-sucedido em questões associadas à abstinência de álcool; enquanto o estilo de evitação, no qual o indivíduo pode deixar a situação problemática nas mãos de Deus e/ou outros poderes superiores, é o mais usado, em geral, em situações negativas em que as pessoas religiosas sentem que têm muito pouco controle sobre os acontecimentos como guerras, inundações, desastres naturais, etc.

Dessa maneira, Pargament (1997) aponta o fato de o estilo de enfrentamento da evitação ter sido considerado um tipo de religiosidade bastante criticado por um número significativo de psicólogos. Embora destaque que, em alguns casos, as pessoas religiosas usam o estilo de enfrentamento evasivo sem cair em sentimentos de desesperança, mantendo sua confiança em Deus, nos poderes superiores e/ou em si mesmas, pensando que serão ajudadas pela divindade para a resolução de situações problemáticas.

É diferente se sentir sozinho nas mãos do destino, do que confiar em Deus e/ou em certas divindades, invocá-las, pedir ajuda a elas e sentir que elas influenciam de forma positiva nas situações estressantes que você está enfrentando como na resolução de tais eventos negativos e/ou problemáticos. Por este motivo, o estilo de enfrentamento evitativo pode ser benéfico desde que a pessoa, apesar de sentir que a situação está além de seu controle, não perca sua fé ou esperança e confie no poder de Deus, nas divindades ou em outros poderes superiores.

Essa atitude está alicerçada na confiança e na fé do religioso que sabe que através da sua prática espiritual, Deus ou seres superiores poderão guiá-lo e/ou ajudá-lo a pensar e/ou a resolver as situações negativas que está passando.

Fazer pedidos de oração dirigidos a Deus e/ou a outras potências superiores não implica estabelecer uma situação de dependência de uma potência externa, nem assumir uma atitude passiva para resolver problemas. Os religiosos podem assumir atitudes ativas mesmo quando fazem orações com pedidos a Deus ou a outras divindades, desde que confiem em si próprios, na sua fé e na eficácia da sua prática religiosa/espiritual (Pargament, 1997).

Em seu Projeto sobre religião e enfrentamento, Pargament et. al. (1992), avaliaram o apoio religioso/espiritual por meio de uma escala de atividades de enfrentamento cujos itens refletem vários componentes de apoio:

- a) garantia emocional, como "confiança em que Deus não faria deixar que algo terrível me aconteça";
- b) a estreita relação espiritual como "busca do amor e cuidado divinos";
- c) a orientação para a resolução de problemas em termos de "Deus me mostra como me comportar em todas as situações".

Pessoas que realizaram um tipo de enfrentamento baseado no espiritual indicaram que tiveram uma melhor adaptação às situações difíceis que enfrentaram. No entanto, o *coping* baseado no estilo espiritual e colaborativo - no qual a pessoa trabalha em conjunto com a divindade para resolver seus problemas - surgiu como o mais forte preditor de efeitos positivos para a saúde, em comparação com aqueles que utilizavam outra modalidade de *coping*.

A relação que a pessoa religiosa estabelece com Deus ou com outras divindades em tempos de crise é benéfica, pois permite que se sintam acompanhados simbolicamente pela presença divina, sagrada e poderosa que não os deixa só.

Pargament (1997) discute o argumento de Freud (1961) de que a religião é simplesmente uma defesa que trabalha contra o confronto com a realidade. Ainda hoje, essa proposição é sustentada por muitos psicólogos, psicanalistas e profissionais de saúde mental.

Porém, como indicam Pargament & Park (1995), faz parte dos estereótipos a concepção de que a religião só produz efeitos negativos, uma vez que tanto a religião quanto a espiritualidade, como sistemas multidimensionais e complexos, referem-se a diferentes formas de enxergar a vida.

A religião e a espiritualidade estão voltadas para o sagrado, para a promoção de valores éticos e morais, para a busca de sentido e significados para questões tão misteriosas como a origem da vida, o sofrimento, a doença e a morte.

Autores como Bravin et al. (2017) argumentam que, em certas ocasiões, a religião pode produzir patologia, em particular quando se refere a negações promovidas por diferentes grupos religiosos ortodoxos ou fundamentalistas de diferentes credos. As religiões podem produzir distorções ou contradições em seus fiéis quanto às formas de agir, pensar, sentir e/ou expressão de seus sentimentos. São exemplos:

- a) quando é proibido o uso de preservativo para a prevenção de gravidez indesejada e para evitar contrair doenças venéreas ou AIDS;
- b) quando o divórcio é proibido e os divorciados não podem receber a comunhão na Igreja;
- c) quando se prega que as pessoas permanecem passivas diante de situações conjugais infelizes e/ou em situações de violência ou abuso de algum de seus membros, ou ainda em situações sociais de opressão política;
- d) quando a homossexualidade e o aborto são condenados como “pecados”.

Nesse sentido, a religião pode atuar negativamente por meio de crenças ou formas de valorização da realidade e de fatos diversos:

- a) quando uma doença é vista como castigo divino pelos pecados cometidos;
- b) quando não se pede ou se aceita o auxílio de medicamentos para o tratamento de doenças, e se deseja resolver as situações exclusivamente por meios religiosos ou espirituais;
- c) ao interpretar que os conflitos pessoais são devidos apenas à interferência do demônio ou do demônio no corpo de uma pessoa, razão pela qual deixam de

recorrer a diagnósticos médicos adequados e tratamentos que possam melhorar a saúde;

d) quando a solução fica apenas nas mãos de Deus e se recorre à passividade, evitação ou negação da realidade.

Pargament (1997) relata que aqueles que se referem aos efeitos negativos da religião em tempos de crise enfatizam que ela não foi benéfica, mas sim prejudicial. E, em geral, as acusações costumam ser dirigidas a membros da congregação ou grupo espiritual e/ou seu representante. Muitas vezes, pessoas que passaram por uma situação negativa tendem a se sentir abandonadas em momentos críticos de suas vidas, por isso suas queixas tendem a se referir a terem sido abandonadas, não terem sido ouvidas por Deus e/ou que a divindade não responder às suas orações.

Essas reclamações podem ser acompanhadas por sentimentos de grande insatisfação, ressentimento e/ou descontentamento religioso dirigido a colegas ou ao representante de seu credo, a Deus ou a qualquer forma de divindade anteriormente acreditada. Essas pessoas podem ter problemas de saúde mental, humor negativo ou uma resolução incorreta de situações críticas.

A raiva em relação à religião é a primeira reação do enfrentamento religioso, embora às vezes os efeitos do descontentamento religioso possam ser mais duradouros e não ser integrados como um momento dentro de um processo de mudança pessoal. Nessas situações, os efeitos negativos sofridos costumam ser atribuídos a Deus, como se fossem uma espécie de castigo divino pelos pecados cometidos ou por ter mal resolvido os problemas que teve que enfrentar.

Existem questões sobre os efeitos negativos e positivos - mistos - dos rituais religiosos, como as peregrinações religiosas a lugares sagrados que são realizadas por fiéis que buscam a cura de suas doenças. Segundo Frankl (2020), foi possível

observar que algumas pessoas pareciam melhorar e apresentavam níveis mais baixos de ansiedade e sintomas depressivos um mês após terem feito a peregrinação a um local sagrado. Os baixos níveis de desconforto foram mantidos por até dez meses após a visita ao santuário. Por esse motivo, Pargament (1997) insiste na necessidade de investigar se tais mudanças se devem a fatores como: a) o caráter ritualístico da peregrinação; b) o grau de convivência existente entre os pares religiosos durante a viagem; c) a expectativa de mudança dos participantes.

O autor considera a peregrinação como um tipo de prática religiosa que pode servir como forma de enfrentamento dos desconfortos e tensões da vida; mesmo quando alguns rituais e atividades religiosas de enfrentamento são mais benéficos do que outros, e quando certos rituais podem produzir maiores benefícios para um grupo religioso do que para outro, mesmo dentro do mesmo credo como dentro de outro.

3 – Evolução e Tradição.

3.1 - Abordagem tradicional vs. evolutiva

A psicologia evolutiva estuda comportamentos e processos mentais como produtos e/ou subprodutos da seleção natural ao longo da evolução, criando “uma combinação da biologia evolutiva com a psicologia cognitiva contemporânea” (Oliva et al., 2006, p. 5) . No entanto, é um campo relativamente recente e marcado por uma série de contribuições e até mesmo movimentos teóricos que trabalham com diferentes abordagens, como ecologia comportamental humana, memética, sociologia humana, entre outras (Franco et al., 2014; Laland & Brown, 2002).

As contribuições da Psicologia Evolucionista com aportes da Ciência Cognitiva da Religião devem-se à profunda codependência delas para a compreensão da experiência religiosa como algo natural e, em seus aspectos basais, universal.

O Mecanismo Hipersensível de Detecção de Agentes: um dos mais importantes é o chamado mecanismo hipersensível de detecção de agentes (dispositivo de detecção de agente hiperativo-HADD; Barrett, (2000), isto é, a tendência cognitiva verificada transculturalmente pelo qual as pessoas dispostas a detectar padrões em estímulos cotidianos (como experiências pessoais, ocorrências aleatórias) e atribuir intencionalidade de alguma experiência familiar à humana, ou seja, um agente antropomorfizado. Desse modo, quando algo ambíguo ou potencialmente explicável de diversos modos acontece (por exemplo, um acidente automobilístico, a cura espontânea de uma doença, o desaparecimento de um objeto pessoal, um terremoto), tendemos a conectar tal evento a outros, organizar seus elementos componentes, interpretá-lo e, de modo mais específico, considerar que “foi alguém o responsável”. Ainda que tais atribuições complexas envolvam outras

variáveis e processos psicológicos e culturais, seu aspecto rudimentar parece sedimentado no HADD.

Devido às suas histórias de séculos a milênios, as religiões são, por natureza, muitas vezes profundamente enraizadas na tradição, ritual, credo e doutrina. As instituições religiosas guardam de forma conservadora suas práticas e valores, mantendo-se rigidamente no passado e nas interpretações originais dos ensinamentos do fundador. Isso é compreensível porque todas as religiões desejam preservar a essência de seus ensinamentos para que possam ser transmitidos com precisão ao longo da história (Dalgarrondo, 2008).

Em comparação, a espiritualidade é frequentemente menos focada na abordagem rigidamente tradicional e frequentemente favorece uma mentalidade evolucionária. Isso se refere a uma mentalidade mais flexível e adaptativa em relação aos ensinamentos essenciais das grandes tradições de sabedoria, mas também reflete a compreensão de que, como o nome indica, o crescimento espiritual é um processo evolutivo. A espiritualidade abrange a mudança e a evolução da consciência. Com a prática espiritual, as idéias e interpretações mudam à medida que os indivíduos, as sociedades e o mundo avançam (Grun, 2004).

3.2 - Exclusivo vs. inclusivo

As crenças religiosas tradicionais às vezes baseadas em interpretações rígidas de ensinamentos fundamentais, podem criar uma visão de mundo exclusiva que isola aqueles que podem não compartilhar seus pontos de vista ou interpretações. Infelizmente, essa mentalidade religiosa "em grupo" pode ser usada para justificar a exclusão de minorias ou daqueles considerados indignos do favor de Deus.

A espiritualidade não faz tais distinções. Em vez disso, favorece uma abordagem inclusiva. No reconhecimento de que o espírito puro é uma força unificadora, ninguém fica de fora.

Em outras palavras, de uma perspectiva espiritual, ninguém tem o monopólio da verdade. Todos são bem-vindos aos olhos de Deus.

3.2.1 - Crença vs. experiência espiritual

Em sua essência, a religião tem a ver com fé. Ou seja, a crença em algo baseado na aceitação incondicional dos ensinamentos da religião. Ao contrário da cosmovisão científica, as religiões não exigem evidências para validar suas afirmações. Por meio da religião, o ser é ensinado a ter fé em Deus ou nas escrituras como sendo a verdade infalível e definitiva da realidade. Aceitação e entrega ao divino são ensinadas como o caminho que leva à salvação final.

A espiritualidade não descarta a fé; entretanto, muitas vezes se apoia mais fortemente na experiência individual. Práticas espirituais como meditação, ioga, silêncio e contemplação permitem que o sujeito faça contato consciente com estados de consciência mais expandidos, ajudando assim a validar experiencialmente os ensinamentos, em vez de aceitá-los apenas com base na fé. O conhecimento de algo se dá porque o ser experimentou a experiência por si mesmo e permitiu que ressoasse, em vez de aceitar a palavra de outra pessoa.

3.3 - Medo vs. Amor

Apesar das melhores intenções, as religiões às vezes podem conter uma tendência sutil (ou não tão sutil) de medo entrelaçada em seus ensinamentos. Os

conceitos de pecado original, julgamento divino, ira de Deus ou punição eterna podem criar um ambiente mental carregado de preocupação e ansiedade sobre o seu valor e se suas ações resultarão em retribuição divina ou punição cármica. Seu destino na vida após a morte pode pairar como um espectro no fundo de sua mente, influenciando sutilmente seus pensamentos e comportamento.

Em contraste, a espiritualidade normalmente descarta os vestígios de medo e preocupação em favor de uma abordagem mais amorosa e compassiva da vida e da morte. A espiritualidade abraça uma visão de mundo baseada na consciência que apoia todos os seres humanos em seu caminho para o despertar do amor e da bondade incondicional. Suas escolhas e comportamento são guiados não pelo medo da punição, mas pelo desejo de acabar com o sofrimento e criar um mundo de paz e amor para todos.

Pode-se perceber que há distinções nítidas entre espiritualidade e religião, no entanto, essas comparações não pretendem ser absolutas ou uma tentativa de polarizar um contra o outro. As crenças religiosas e espirituais diferem na maneira como são praticadas. No entanto, cada prática serve como um veículo para levá-lo para mais perto da verdade que se busca. Qualquer que seja o caminho ou combinação dos dois, trata-se da expressão pessoal e subjetiva de jornada do despertar de cada um.

4 - Espiritualidade, religiosidade e saúde mental

No campo específico da saúde mental, (Koenig, 2012) defende a tese de uma relação positiva entre o envolvimento religioso e a melhora da saúde mental:

[...] as evidências gerais favorecem um impacto positivo da religião sobre a saúde mental. Estudos demonstram correlações inversas consistentes entre envolvimento religioso e emoções negativas, como depressão e ansiedade, enquanto, ao mesmo tempo, outros estudos relatam associações positivas com emoções positivas, como bem-estar, esperança e otimismo. (p.81).

Stroppa & Almeida (2008), com base em uma revisão da literatura científica sobre o tema “transtorno bipolar (TDC) e crenças/espiritualidade”, indicaram que os pacientes bipolares eram mais aproximados no domínio religioso/psíquico do que pacientes psiquiátricos. O estudo mostrou uma relação entre sintomas maníacos e experiências místicas. Segundo os autores, estratégias de *coping* religioso/espiritual foram frequentemente utilizadas por pacientes com TBH.

Em pacientes bipolares, o CER é frequentemente utilizado, muitas vezes benéfico e variado. São utilizadas estratégias de *coping* positivas que resultam em bem estar, confiança e calma, mas também, negativas que encerram culpa, medo e autodesvalorização, sentimentos desvantajosos para a saúde psíquica. Atividades psicoeducacionais podem orientar estratégias de CER com importante benefício para pacientes religiosos (p. 208).

Rocha et al., (2012), Henriques et al., (2015) e Portugal (2014) mostraram que o potencial de tratamento de experiências religiosas destacados pelo significado construído por tópicos e compromissos para a vida, , independentemente das características de Doutrinas. Além disso, eles mostram um contexto comum de para

investigar a experiência religiosa relacionada com saúde mental; A relação entre crise e sensação de desamparo no Sistema Biomédico como trampolim para pesquisa e seleção religiosa como uma substituição terapêutica.

Estudos sugerem que quanto mais religiosa a pessoa é, mais agressiva ela se torna depois de consumir álcool (Giancola et al., 2012).

A experiência religiosa ou espiritual não tem correlação com a felicidade e bem-estar presentes nas comunidades e grupos religiosos, e sim com a rede social organizada em torno destas congregações (Lim & Putnam, 2010).

A espiritualidade desempenha um papel em protetor em relação a depressão, está associada a aumento da espessura do córtex e pode contribuir para posturas mais progressistas na política (Johnstone et al., 2012).

4.1 - Neurociências e crenças religiosas

A maioria das abordagens psicoterapêuticas aborda os sistemas cognitivos de memória e de crenças de um indivíduo durante a terapia (Peres et al., 2005). A neurociência revelou que o mundo que um indivíduo percebe não é um reflexo preciso do mundo físico e que aspectos e características essenciais do mundo cognitivo não estão presentes na substância do mundo físico (Ramachandran & Gregory, 1991). Estudos feitos sobre percepção visual mostram quão baixo é o nível de informação que o cérebro assimila ao observar o mundo em comparação com a grande quantidade de informações que ele fornece. As discussões desses resultados enfatizam que a riqueza das experiências individuais é altamente subjetiva.

Os comportamentos diários dependem pouco do que é visto e mais do trabalho de projeção treinado (Yarrow et al., 2001). Qualidades perceptivas, valores emocionais e interpretações associadas a eventos vividos não têm uma contrapartida

única para eventos físicos. Ou seja, a percepção do mundo depende das crenças e história de vida do indivíduo, que influenciam a sensibilidade a estímulos específicos, critérios de seleção e limiar de observação (Metzger, 1974). Além disso, a experiência subjetiva altera o arranjo sináptico nas redes neurais (Kandel et al., 2000) e os conceitos formados pela experiência objetiva e subjetiva podem definir o estímulo ao qual o indivíduo irá responder.

James (1890) foi um dos primeiros psicólogos a chamar a atenção para outros estados de consciência além do estado de vigília. Metzner (1995) define um estado alterado de consciência (ACS) como uma mudança temporária nos pensamentos, sentimentos e percepções, a partir de um estado normal de consciência, e tem início e duração de existência. Para Weil (1995), a percepção da realidade depende do estado de consciência do indivíduo. Os estados alterados de consciência induzidos pela oração e meditação foram estudados com métodos de neuroimagem funcional. Especialistas em meditação submetidos a estímulos dolorosos durante sua prática de meditação revelaram que não sentem dor como no estado de vigília. Durante o EAC, observou-se predominância de frequência alfa com picos máximos de 10 Hz nos lobos occipital, parietal e nas regiões temporais, sugerindo estado de relaxamento profundo sem caracterização do sono.

Convergindo com achados anteriores sobre a representação da percepção sensorial/emocional da dor (Rainville et al., 2002), o estado meditativo revelou significativa diminuição da atividade no tálamo, no córtex somatossensorial secundário, na ínsula e no córtex cingulado quando comparado com o estado não meditativo. Uma vez que a dor é uma experiência sensorial e emocional complexa, esse, entre outros estudos com métodos eletrofisiológicos e de neuroimagem, esclareceu que estados alterados de consciência podem gerar mudanças na atividade

dos circuitos relacionados à percepção da dor (Kubzansky et al., 2001; Rainville et al., 2002). Mudanças no fluxo sanguíneo cerebral foram também observadas durante as preces (verbais repetitivas) de freiras franciscanas. Em comparação à linha de base, o EAC decorrente das preces mostrou atividade aumentada no córtex pré-frontal, nos lobos parietais inferiores e frontais (Newberg et al., 2003). Resultados semelhantes também foram observados por Azari et al. (2001), que estudaram a reciprocidade neural da experiência religiosa estudada como fenômeno de reconhecimento cognitivo. Durante a recitação religiosa, foi observado um aumento na atividade do circuito cerebral anterior, incluindo o pré-frontal e mesencéfalo e córtex cerebral lateral. Estudos anteriores mostraram que essas áreas estão subjacentes ao suporte reflexivo do pensamento, e os autores sugerem que a experiência religiosa pode ser um processo cognitivo e não apenas uma experiência.

Lans (1996) afirma que a religião pode ser uma fonte rica para encontrar objetivos de vida, bem como para formar diretrizes cognitivas para avaliar e gerar comportamentos diante de situações importantes ou dolorosas. A recordação espontânea ou voluntária de memórias traumáticas ocorre no CAE com expressiva expressão sensorial e emocional (Peres et al., 2005b). Indivíduos traumáticos submetidos à terapia de exposição e reestruturação cognitiva têm construído narrativas flexíveis, com novos significados e normas sobre o evento traumático, e respostas emocionais atenuadas em decorrência do evento traumático, aumento da atividade do córtex cingulado anterior, hipocampo esquerdo e bordas em testes de neuroimagem após psicoterapia (Peres et al., 2007b).

Um Estudo examinou como os grupos religiosos usam a ciência: além desses grupos usarem a ciência "real" ou "pseudo", ele explora as afinidades eletivas das visões de mundo religiosas conflitantes do protestantismo conservador e da

espiritualidade da atenção plena. Os autores mostram que ambos os grupos têm interesse em pesquisas neurocientíficas sobre plasticidade cerebral. No entanto, diferentes visões de mundo os direcionam para diferentes tipos de ideias neurocientíficas. Em direção à crença de que o cérebro pode ser "aprimorado" através da meditação, os protestantes conservadores estão principalmente interessados em como a mídia digital moderna pode "danificar" o cérebro (Cortois & Anneke 2021).

5 – Método

5.1 - Procedimentos

Esta pesquisa contou com uma coleta de dados realizada exclusivamente online. Foi construído um instrumento de entrada de dados no Google Forms, em que o participante poderia entrar e, caso concordasse com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), responder às perguntas propostas. Realizaram-se contatos via e-mail, redes sociais, WhatsApp para pessoas de várias regiões do Brasil.

Em média, os participantes gastaram cerca de 15 minutos respondendo às perguntas do instrumento. Por sua vez, a coleta de dados contou com questões sociodemográficas e instrumentos que serão descritos a seguir. A coleta ocorreu entre março e junho de 2021 e não ocorreu reclamação por parte de nenhum participante. A aprovação desta pesquisa foi realizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Católica de Petrópolis sob número 4.597.560.

5.2 - Instrumentos

Nesta pesquisa, foram utilizados os seguintes instrumentos: Inventário Beck de Depressão (BDI-PC), inventário de ansiedade Traço-Estado (IDATE-T e IDATE-E), Escala de *coping* religioso-espiritual (SRCOPE-14) e Questionário Sociodemográfico.

- 1) O Inventário Beck de Depressão BDI-PC: é uma das ferramentas mais utilizadas para avaliação da intensidade e gravidade da depressão (Anunciação et al., 2019). O BDI-PC é uma escala de triagem validada

para o contexto brasileiro por Anunciação (2019). Com apenas sete itens do BDI-II: perda de interesse, autoestima, fracasso, passado, pessimismo, tristeza, autocrítica, pensamentos ou desejos suicidas, todos os itens são focados em cognições depressivas (Anunciação et al., 2019).

- 2) O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) é uma das ferramentas mais comumente usadas para quantificar os componentes relacionados à ansiedade subjetiva. Desenvolvido por Spielberger; Gorsuch : Lushene, (1970) traduzido e adaptado por no Brasil (Biaggio, & Natalício, 1979).

O IDATE possui uma escala que classifica a ansiedade como Estado (IDATE-E) e outra classifica a ansiedade como Traço (IDATE-T).

Enquanto o estado de ansiedade reflete uma resposta transitória que está diretamente relacionada à situação adversária que o apresenta em um determinado momento, o traço de ansiedade refere-se a um aspecto relacionado mais estável (Cattell & Scheier, 1961). A Escala IDATE-TRAÇO-ESTADO-reduzida possui 6 itens para Traço e 6 itens para Estado que são respondidos numa escala Likert de 4 pontos com base em como as pessoas geralmente se sentem e quanto estão ansiosas no momento. Foi usada a versão reduzida validada para o contexto brasileiro por (Landeira et al., 2011).

- 3) A SRCOPE-14 -Escala para Enfrentamento Espiritual/Religioso. Para medir a utilização das crenças religiosas e espirituais, Pargament et al., (2000), desenvolveram a Escala de Enfrentamento Religioso de 105 itens, desenhada para representar as cinco funções teóricas da adaptação religiosa. Posteriormente, uma versão abreviada dos 14 verbetes foi desenvolvida por (Pargament et al., 2011). Os autores observam que o SRCOPE completo pode ser claramente classificado como de natureza

positiva ou negativa. A cobertura concisa do SRCOPE o ajuste religioso positivo (CR) fala de sentimentos de conexão com uma força transcendente, um relacionamento seguro com um Deus amoroso e uma crença de que a vida tem significado, benevolente e maior. A Escala de Ajuste Religioso Negativo (NRC) é caracterizada por sinais de estresse espiritual, conflito e luta com Deus e com os outros, como manifestado nas reavaliações negativas sobre o poder de Deus. (Pargament et al. 2011, p. 58). Utilizamos a SRCOPE-14, validada para o contexto brasileiro por Esperandio et al. (2018). O CER positivo é definido como incluindo estratégias que tenham efeitos benéficos/positivos para o praticante, como buscar o amor/proteção de Deus ou conectar-se mais com a força transcendental, busca ajuda/conforto na literatura religiosa, busca perdão/é perdoado, reza pela felicidade dos outros, resolve problemas com a cooperação de Deus, redefinindo estressores como benéficos. O CER negativo é definido como envolvendo estratégias que produzem consequências adversas/negativas para o indivíduo, como questionar a existência, o amor ou a ação de Deus, delegar a resolução de problemas para Deus, sentir-se insatisfeito/insatisfeito com Deus ou advogados/membros de uma organização religiosa, redefinindo o estressor como punição divina ou forças do mal, etc.

- 4) O questionário sociodemográfico foi usado para coletar dados como: Sexo, Idade, Religião, Grau de escolaridade e Região do Brasil. Para mapear algumas características sobre a COVID-19, o questionário investigou características relacionadas à quarentena e sintomas de saúde. O objetivo foi relacionar essas informações com os resultados obtidos nos instrumentos. Para avaliar religiosidade e espiritualidade foi construído

um questionário, no qual os participantes tinham que responder o quanto eles se consideravam espirituais e religiosos. No estilo escala likert de 0 a 4. Nada Espiritual/Religioso a Muito Espiritual/Religioso. Para avaliar práticas de oração em espaços religiosos e privados, construímos um questionário em formato escala likert de 0 a 5. Nunca a Sempre.

5.3 - Análise estatística dos dados

Análise estatística dos dados foi feita através do SPSS e JASP. Asseguramos a adequação de formato de codificação e ausência de eventuais erros. As variáveis foram exploradas em função de seu nível de medida. A caracterização sociodemográfica foi explorada por frequências e proporções, bem como por suas médias e desvios-padrão.

O grupo foi dividido em relação a práticas de orações privadas e frequência de ida à igreja ou outros espaços religiosos. Chamou-se de “Nunca” aqueles participantes que nunca rezavam sozinhos e que nunca iam à igreja. Chamou-se de “Sempre” aqueles participantes que sempre rezavam sozinhos e que sempre iam à igreja. O grupo também foi dividido em relação a níveis de espiritualidade e religiosidade. Chamou-se “Nada religioso” aqueles participantes que disseram que não são religiosos e “Muito religioso” aqueles participantes que disseram que são muito religiosos no questionário sociodemográfico. Chamou-se de “Nada espiritual” aqueles participantes que disseram que não são espirituais e aqueles que disseram que são pouco espirituais. Finalmente chamou-se de “Muito espiritual” aqueles que disseram que são muito espirituais no questionário sociodemográfico.

O Teste T foi utilizado para comparar médias de grupo religioso e espiritual e sintomas de depressão e ansiedade. A ANOVA de uma via foi realizada para analisar

as diferenças entre práticas de oração privada e frequência a espaços religiosos em relação a depressão e ansiedade. Foi realizada uma correlação para verificar a associação entre religiosidade e espiritualidade.

6 – Resultados

Esta pesquisa contou com 1342 pessoas, majoritariamente do sexo feminino (n=931; 71,9%) localizados na região sudeste (n=768; 59,4%) seguido da região nordeste (n=194; 15,0%). A faixa etária entre 30 a 39 anos (n= 393; 30,4%) foi a mais frequente seguida de pessoas entre 40 a 49 (n=320; 24,7%). A religião mais frequente foi a católica (n=488; 37,7%). Em seguida, as religiões mais assinaladas foram a protestante (n=231; 17,9%), a espírita (n=208; 16,1%) e de matriz africana (n=75; 5,8%). Entre os participantes que não souberam relatar sua religião (n=99; 7,7%). As que se disseram agnósticas (n=32; 2,5%) e, finalmente, (n=80; 6,2%) indicaram ser ateus. Em relação à espiritualidade a maioria se considerou moderadamente espiritual (n=497; 38,4 %), em seguida muito espiritual (n= 483;) por último pouco espiritual (n=230; 17,7%) e nada espiritual (n=84; 6,49%). A tabela 1, a seguir, apresenta detalhadamente esses resultados.

Tabela 1. Resultado de Características Sociodemográficas

Variável		Total	
		n	%
Região	Sudeste	768	59,4
	Nordeste	194	15
	Sul	182	14,1
	Centro-Oeste	78	6
	Norte	71	5,5
Sexo	Feminino	931	71,9
	Masculino	362	28
Faixa etária	Até 29 anos	361	27,9
	De 30 a 39 anos	393	30,4
	De 40 a 49 anos	320	24,7
	De 50 a 59 anos	169	13,1

Escolaridade	60 ou mais anos	51	3,9
	Pós-graduação	785	60,7
	Superior	379	29,3
	Ensino médio	120	9,3
Estado civil	Ens. fundamental	9	0,7
	Solteiro	635	49,1
	Casado	496	38,3
	Viúvo	20	1,5
Religião	Outros	142	11
	Católico	488	37,7
	Protestante	231	17,9
	Espírita	208	16,1
	Ateu	80	6,2
	Religiões de matriz africana	75	5,8
	Agnóstico	32	2,5
	Não sei	99	7,7
	Não tenho	24	1,9
	Outras	56	4,3

Sintomas de depressão e ansiedade foram avaliados em função de características de práticas de oração individual, bem como a frequência em templos, terreiros, centros e espaços comunitários de oração. A ANOVA de uma via demonstrou que há diferenças significativas em relação às práticas de oração individual ($F(8,1329) = 8,773$, $p < 0,001$). Pessoas que rezam sozinhas demonstraram menos depressão ($\Delta = -1,097$ $p < 0,05$) do que aquelas que indicaram que nunca rezam. A frequência a instituições religiosas ($F(6,133) = 7,907$, $p < 0,001$) também foi significativa. O grupo que recorre a espaços de oração comunitários apresentou menos sintomas em relação à depressão comparados aos que nunca frequentam ($\Delta = 1,787$ $p < 0,05$). Os resultados de traço de ansiedade foram menores entre aqueles que rezam sozinhos todos os dias ($F(8,1330) = 7,885$, $p < 0,001$) quando comparados àqueles que rezam uma ou duas vezes ao ano ($\Delta = -3,237$, $p < 0,001$).

A ANOVA de uma via também demonstrou que existe diferença significativa em relação aos resultados de estado de ansiedade em função da prática de oração ($F(8,1330) = 3,547, p < 0,001$), o grupo que reza sozinho todos dias obteve resultados menores do que aqueles que rezam duas vezes ao ano ($\Delta = 1,976, p < 0,001$). Pessoas que estavam ansiosas no momento, mas com frequência religiosa regular ($F(6,1332) = 6,243, p < 0,001$) comparadas com as que não frequentam ($\Delta = -1,636, P < 0,005$) tiveram um resultado significativo. O resultado para aqueles que rezam sozinho ($F(8,110,464) = 7,885, p < 0,001$) comparados com os que nunca rezam também foi significativo ($\Delta = 3,072, p < 0,005$). A estratégia de CER positivo também foi afirmativa ($F(6,409) = 73,469, p < 0,005$), o grupo com frequência religiosa assídua comparados com os que não frequentam obtiveram um resultado expressivo ($\Delta = 3,072, p < 0,005$). Para a estratégia de CER positivo como prática de oração individual, os que rezam sozinho frequentemente também tiveram resultados significativos ($\Delta = 3,161, p < 0,005$). Na Tabela 2, os resultados podem ser visualizados com mais propriedade.

Tabela 2. Avaliação de Sintomas de Depressão e Ansiedade em função de práticas de oração em espaço privado e comunitários.

Escala	Práticas de Oração	Grupo	M	DP	<i>p</i>
BDI-PC	Oração Privada	Nunca	3,72	3,75	0,001
		Sempre	2,63	3,17	
	Oração em Espaços Comunitários	Nunca	3,77	3,68	0,001
		Sempre	1,99	2,5	
IDATE-T	Oração Privada	As vezes	13,88	3,98	0,001
		Sempre	13,16	3,67	
	Oração em Espaços comunitários	Nunca	14,23	4,07	0,001
		Sempre	12,6	3,7	
IDATE-E	Oração Privada	As Vezes	15,63	3,48	0,001
		Sempre	13,65	3,76	
	Oração em Espaços Comunitários	Nunca	14,03	4,02	0,001
		Sempre	12,71	3,2	
CER-Positivo	Oração Privada	Nunca	1,12	4,4	0,001
		Sempre	4,28	6,56	
	Oração em Espaços Comunitários	Nunca	1,4	8,36	0,001
		Sempre	4,47	5,95	

O Grupo formado por pessoas religiosas foi avaliado em relação às crenças e atitudes frente às condições sociais e religiosas. Realmente, esse grupo se mostrou coerente com suas crenças religiosas, uma vez que indicou acreditar em Deus ($t(544)=-16.054$ $p<0.001$), acreditar que a espiritualidade é um fator importante para o bem-estar ($t(547)=10.186$ $p<0.001$) e participa de cultos religiosos e espirituais ($t(547)=-24.179$ <0.001). Por sua vez, o grupo formado pelas pessoas que se dizem espirituais também se mostrou coerente com suas crenças. Este grupo acredita que E/R são coisas diferentes ($t(795)=3.969$

$p < 0.001$), acredita que a espiritualidade ajuda no bem-estar ($t(795) = 13.127$

$p < 0.001$) e também reza sozinho ($t(795) = -21.711$ $p < 0.001$).

A comparação entre o grupo formado por pessoas não religiosas e pessoas religiosas indicou que os aspectos de depressão, bem como o traço de ansiedade e o *coping* religioso/espiritual positivo apresentam diferenças significativas. O grupo de pessoas que se considerou “muito religioso” teve uma média mais baixa no BDI-PC ($M = 2,38$, $DP = 2,67$) do que o grupo que indicou não ser religioso ($M = 3,47$, $DP = 3,73$). As pessoas muito religiosas ($M = 13,05$, $DP = 3,71$) também apresentaram traços de ansiedade inferiores que as não religiosas ($M = 1,18$, $DP = 4,04$) no IDATE-T. No CER-positivo, o grupo “Muito religioso” ($M = 4,53$, $DP = 0,95$) e o grupo “Nada religioso” ($M = 1,42$, $DP = 1,12$) também mostraram diferenças significativas. A Tabela 3 apresenta tais resultados.

Tabela 3. Avaliação de Sintomas de Depressão e Ansiedade por Grupo: "Nada Religioso" e "Muito Religioso" e Utilização do Coping Espiritual Religioso.

Escala	Nada Religioso	Muito religioso	T	<i>p</i>	<i>d</i>
BDI-PC	3,47 (3,73)	2,38 (2,67)	3,908	< 0,001	0,34
IDATE-T	13,96(4,04)	13,05 (3,71)	2,726	,007	0,23
IDATE-E	13,75 (3,94)	13,47 (3,64)	,853	,394	0,07
CER+	1,42 (1,12)	4,53 (0,95)	-21,388	< 0,001	1,86
CER-	1,20 (0,70)	1,25 (0,48)	-,805	,422	0,08

Na tabela 4 pode-se observar que o grupo de pessoas que se considerou “muito espiritual” teve uma média mais baixa no BDI-PC ($M = 2,57$, $DP = 2,88$) do que o grupo que indicou “pouco espiritual” ($M = 4,29$, $DP = 4,07$). As pessoas muito espirituais ($M = 13,11$) $DP = 3,73$) também apresentaram traços de ansiedade inferiores que as pouco espirituais ($M = 14,57$, $DP = 3,87$) no IDATE-T. No

IDATE-ESTADO o grupo “Muito espiritual” ($M=13,66$, $DP= 3,85$). No CER positivo, o grupo “Muito espiritual” ($M=4,18$, $DP=1,18$) e o grupo “Pouco espiritual” ($M=1,85$ $DP=1,35$) também mostraram diferenças significativas. Men negativo, o grupo “Muito espiritual” ($M=1,18$, $DP= 0,58$) e “Pouco espiritual” ($M=1,30$, $DP= 0,80$).

Tabela 4. Avaliação de Sintomas de Depressão e Ansiedade em Grupo; "Nada espiritual" e "Muito espiritual" e utilização do Coping espiritual religioso

Escala	Nada Espiritual	Muito Espiritual	T	<i>p</i>	<i>d</i>
BDI-PC	4,29 (4,07)	2,57 (2,88)	6,952	< 0,001	0,49
IDATE-T	14,57 (3,87)	13,11 (3,73)	5,295	< 0,001	0,38
IDATE-E	14,62 (3,96)	13,66 (3,85)	3,397	< 0,001	0,25
CER+	1,85 (1,35)	4,18 (1,18)	-20,310	< 0,001	1,44
CER-	1,30 (0,80)	1,18 (0,58)	2,117	0,035	0,18

Nota: CER+ refere-se ao *coping* espiritual positivo; CER- ao *coping* espiritual negativo.

6.1 - Discussão

O presente estudo investigou se E/R estavam associados à desfechos de saúde mental, evidenciadas pela média mais baixa de sintomas de depressão e ansiedade no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. Os resultados demonstraram que pessoas com níveis de E/R alto foram significativamente menos impactadas nos aspectos da depressão e ansiedade. Segundo Koenig (2012), acredita-se que indivíduos com altos níveis de E/R tendem a ter melhores resultados de saúde mental, pois desenvolvem mecanismos cognitivos e comportamentais para enfrentamento das adversidades ao longo processo vital.

Além disso, foi possível constatar que E/R são fenômenos que apesar de relacionados apresentam um grau de independência.

A E/R tem sido amplamente apresentada como instrumento de enfrentamento ao sofrimento mental causado pelo estresse e traumas, tendo como estratégias denominadas de *coping* espiritual (Harrison et al., 2001). As pessoas podem fazer o *coping* positivo ou negativo. Para o psiquiatra Pargament et al. (1988), o *coping* pode ter consequências deletérias ou positivas. A nossa pesquisa apresenta o uso do CER positivo com media superior ao CER negativo, demonstrando que a nossa amostra foi composta de pessoas que utilizam suas crenças E/R de maneira adaptativa, suas crenças ajudam a viver.

Nessa pesquisa constatou-se que a maneira pela qual as pessoas oram, bem como frequentam locais religiosos tende a modular condições de saúde mental. Os dados apontam que orar sempre pode estar associado com menor depressão e ansiedade quando comparados àqueles que nunca oram. Em relação ao possível efeito da E/R, os resultados aqui encontrados foram parcialmente convergentes aos apresentados por Lucchetti et al., (2020). De maneira análoga, aqui também foi verificado que aquelas pessoas de prática religiosa privada e em espaços comunitários, demonstraram resultados mais baixos de depressão e ansiedade. Para Scorsolini et al. (2020), a E/R pode ser empregada em nível coletivo e individual como enfrentamento dos diversos efeitos decorrentes da pandemia. A frequência a espaços de oração religiosos comunitários como templos, casas de oração, igreja, terreiros e outros, demonstrou ser um fator protetivo para depressão e ansiedade. Pessoas que disseram que sempre frequentam espaços religiosos tiveram menores escores para depressão e ansiedade do que aquelas que frequentam raramente ou nunca. Um estudo de grande coorte de mulheres norte-

americanas (n=89.708) demonstrou que a frequência religiosa assídua reduziu em 5 vezes as chances de suicídio completo (Vanderweele et al., 2016).

Esta pesquisa aponta as variáveis E/R e práticas privadas e comunitárias de oração a desfechos positivos durante a pandemia. Segundo Nicola et al. (2020), práticas de oração privadas podem gerar benefícios semelhantes às práticas em instituições religiosas, evidenciadas em pesquisas como as mais positivas.

Há evidências de comprometimento psicológico em pessoas com baixos níveis de E/R (Weber et al., 2017) . É possível observar em nossa pesquisa que o grupo de alta E/R teve melhores resultados em relação à sintomas depressão, ansiedade e no *coping* espiritual religioso. Segundo Gato et al. (2018) participar de orações comunitárias é uma interação social que diminui a tristeza, ansiedade e depressão. Nosso estudo apresentou resultados coerentes em relação às crenças E/R dos participantes que podem ser verificados numa relação positiva na prática da oração comunitária e individual, resultados já discutidos por Koenig, 2012; Maria & Novais, 2020).

As limitações deste estudo foram: nossa amostra foi composta majoritariamente por mulheres, elas são mais religiosas do que os homens, os níveis de alta E/R apresentados em nosso estudo pode ter sido forjado por isto. Este estudo é transversal e não de relação de causa e efeito. Sendo o Brasil um país altamente religioso, mais estudos se fazem necessários em diferentes contextos. A nossa população foi, na maioria, de pessoas pós-graduadas, o que pode ter impactado o resultado da associação dos efeitos negativos da COVID-19 e níveis de E/R.

7 - Conclusão

Em síntese, os nossos resultados sugerem que E/R é um mecanismo eficiente para lidar com o sofrimento mental, a nossa amostra composta por um grupo que se considera E/R foi beneficiado por este recurso. Novos estudos serão importantes para enfatizar resultados semelhantes e em contextos diferentes.

Este estudo também pode contribuir para aplicação clínica, no sentido que os resultados obtidos apresentam a efetividade da E/R na saúde mental.

Para um psicólogo descobrir as crenças e hábitos de seus pacientes é semelhante ao trabalho de um arqueólogo: encontrar, recriar, desenhar, cavar mais fundo, limpar cuidadosamente, processar descobertas delicadas e atenção aos mínimos detalhes. Somente depois que as crenças e os hábitos estiverem correlacionados é que se pode traçar uma estratégia para mudar, adaptar ou instalar novos hábitos (Duhigg, 2012).

Referências bibliográficas

- .Allport GW, R. J. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *J Pers Soc Psychol*, 5(4):432-43.
- Acierno, R., Ruggiero, K. J., Galea, S., Resnick, H. S., Koenen, K., Roitzsch, J., de Arellano, M., Boyle, J., & Kilpatrick, D. G. (2007). Psychological sequelae resulting from the 2004 Florida hurricanes: implications for postdisaster intervention. *American Journal of Public Health*, 97 Suppl 1. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.087007>
- Anunciação, L., Caregnato, M., & da Silva, F. S. C. (2019). Psychometric aspects of the beck depression inventory-ii and the beck depression inventory for primary care in facebook users. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(2), 83–91. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000231>
- Azari, N. P., Nicke, J., Wunderlich, G., Niedeggen, M., Hefter, H., Tellmann, L., Herzog, H., Stoerig, P., Birnbacher, D., & Seitz, R. J. (2001). Neural correlates of religious experience. *The European Journal of Neuroscience*, 13(8), 1649–1652. <https://doi.org/10.1046/J.0953-816X.2001.01527.X>
- Barrett, J. L. (2000). Exploring the natural foundations of religion. *Trends in Cognitive Sciences*, 4(1), 29–34. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(99\)01419-9](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(99)01419-9)
- Bentzen, J. (2020). *In Crisis, We Pray: Religiosity and the COVID-19 Pandemic*. University of Copenhagen. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3615587
- Biaggio, A. M. B., & Natalício, L. (1979). *Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)*. Rio de Janeiro, RJ: Centro Editor de Psicologia Aplicada. (n.d.).
- Bravin, A. M., Trettene, A. dos S., Cavalcante, R. de S., Banin, V. B., Paula, N. A. de M. R., Saranholi, T. L., Popim, R. C., & Andrade, L. G. M. de. (2017). Influência da espiritualidade sobre a função renal em pacientes transplantados renais. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(5), 504–511. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700073>
- Brito, H. L. de, Seidl, E. M. F., & Costa-Neto, S. B. (2016). Coping religioso de pessoas em psicoterapia: um estudo preliminar. *Contextos Clínicos*, 9(2), 202–

215. <https://doi.org/10.4013/ctc.2016.92.06>
- Brown, C. G. (2013). *The Healing Gods: Complementary and Alternative Medicine in Christian America* (Oxford University (Ed.)).
- Cattell, R. B., & Scheier, I. H. (1961). *The meaning and measurement of neuroticism and anxiety*. (: Ronald Press (Ed.)).
- Charles Duhigg. (2012). *O Poder do Hábito: Por que fazemos o que fazemos na vida e nos negócios* (Vol. 1, Issues 2175–4705). Objetiva.
- Coibion, O., Gorodnichenko, Y., Weber, M., Jeanet, R., Bentzen, S., Tubadji, A., Boy, F., Webber, D. J., Brinca, P., Duarte, J. B., & Faria-E-Castro, M. (2020). COVID ECONOMICS VETTED AND REAL-TIME PAPERS REAL-TIME EVIDENCE OF THE PLUNGE INTO RECESSION. *The Centre for Economic Policy Research (CEPR)*, 147. <https://portal.cepr.org/call-papers->
- Corrêa, C. V. (2014). *COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL (CRE)*. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.
- Cortois, L., & Pons-de Wit, A. (2021). Elective Affinities Between Religion and Neuroscience: The Cases of Conservative Protestantism and Mindfulness Spirituality. *Science under Siege*, 115–132. https://doi.org/10.1007/978-3-030-69649-8_5
- da Rocha, M. L. A., Guimarães, M. B. L., & da Cunha, M. B. (2012). O processo de recuperação do uso indevido de drogas em igrejas pentecostais assembleia de deus. *Interface: Communication, Health, Education*, 16(40), 177–190. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000012>
- Dalgalarrondo, P. (2007). Brazilian studies on religion and mental health: History and current perspectives. *Revista de Psiquiatria Clinica*, 34(SUPPL. 1), 25–33. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700005>
- Dalgalarrondo, P. (2008). *Religião, psicopatologia e saúde mental* (ARTMED (Ed.)).
- del Castillo, F. A. (2021). Health, spirituality and Covid-19: Themes and insights. *Journal of Public Health*, 43(2), e254–e255. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa185>
- Donato Oliva, A., Otta Fernando Leite Ribeiro Vera Silvia Raad Bussab, E., & Emilia Yamamoto, M. (2006). *Razão, Emoção e Ação em Cena: A Mente Humana sob um Olhar Evolucionista* (Vol. 22, Issue 1).

- Ebadi, A., Ahmadi, F., Ghanei, M., & Kazemnejad, A. (2009). Spirituality: A key factor in coping among Iranians chronically affected by mustard gas in the disaster of war. In *Nursing and Health Sciences* (Vol. 11, Issue 4, pp. 344–350). <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00498.x>
- Eliade, M. (2002). *Tratado de história das religiões*. 2002. (Martins Fo).
- Elkins, D. N., Hedstrom, L. J., Hughes, L. L., Leaf, J. A., & Saunders, C. (1988). Toward a Humanistic-Phenomenological Spirituality. *Journal of Humanistic Psychology*, 28(4), 5–18. <https://doi.org/10.1177/0022167888284002>
- Esperandio, M. R. G., Escudero, F. T., Fernandes, M. L., & Pargament, K. I. (2018). Brazilian validation of the brief scale for spiritual/religious coping—SRCOPE-14. *Religions*, 9(1). <https://doi.org/10.3390/rel9010031>
- Feuerbach, L. (1997). *A essência do cristianismo*.
- Franco, C. de, Petronio, R., & Neto, G. H. (2014). *Crença e evidência : aproximações e controvérsias entre religião e teoria evolucionária no pensamento contemporâneo*. 320.
- Frankl, V. E. (2020). *Um sentido para a vida psicoterapia e humanismo*. (Ideias & Letras (Ed.); 26th ed.).
- Garssen, B., Visser, A., & Pool, G. (2021). Does Spirituality or Religion Positively Affect Mental Health? Meta-analysis of Longitudinal Studies. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 31(1), 4–20. <https://doi.org/10.1080/10508619.2020.1729570>
- Gato, J. M., Zenevich, L. T., Faganello Madureira, V. S., Gaffuri da Silva, T., Sedrez Celich, K. L., Silva de Souza, S., & Martins Furlan de Léo, M. (2018). Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. *Avances En Enfermería*, 36(3), 302–310. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.68498>
- Giancola, P. R., Parrott, D. J., Silvia, P. J., Dewall, C. N., Bègue, L., Subra, B., Duke, A. A., & Bushman, B. J. (2012). The disguise of sobriety: Unveiled by alcohol in persons with an aggressive personality. *Journal of Personality*, 80(1), 163–185. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2011.00726.x>
- Giglio, J. (1993). The impact of patients' and therapists' religious values on psychotherapy. *Hospital & Community Psychiatry*, 44(8), 768–771. <https://doi.org/10.1176/PS.44.8.768>
- Giovannoni, H. F. (2015). *Experiência religiosa e construção do Self na psicologia*

analítica e neurociência cognitiva: diálogos possíveis a partir de Carl Gustav Jung e Patrick McNamara Ori. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA.

Grun, Anselm; Dufner, M. (2004). *Espiritualidade a partir de si mesmo.* (Vozes (Ed.); 4. ed).

Gulherme, C., & Carvalho, E. C. de. (2011). Spiritual distress in cancer patients: nursing interventions. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 5(2), 290. <https://doi.org/10.5205/reuol.11108-10319-1-le.0502201118>

Henriques, H. I. B., de Oliveira Filho, P., & de Figueirêdo, A. A. F. (2015). Speeches of caps users on therapeutic and religious practices. *Psicologia e Sociedade*, 27(2), 302–311. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p302>

James, W. (1991). *Variedades da Experiencia Religiosa* (Cultrix (Ed.); 1st ed.).

Johnstone, B., Yoon, D. P., Cohen, D., Schopp, L. H., McCormack, G., Campbell, J., & Smith, M. (2012). Relationships Among Spirituality, Religious Practices, Personality Factors, and Health for Five Different Faith Traditions. *Journal of Religion and Health*, 51(4), 1017–1041. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9615-8>

Kandel, E. R., Schwartz, J. H., & Jessell, T. M. (2000). Principles of Neural Science. In *4th Edition*,. Professions Division. [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=3101563](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=3101563)

Koenig, H. (2012). *Medicina, Religião e Saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade* (LPM (Ed.)).

Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>

Kubler-Ross, E. (2005). *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais tem para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes.* (Martins Fontes (Ed.); 8. ed).

Kubzansky, L. D., Sparrow, D., Vokonas, P., & Kawachi, I. (2001). Is the glass half empty or half full? A prospective study of optimism and coronary heart disease in the normative aging study. *Psychosomatic Medicine*, 63(6), 910–916.

<https://doi.org/10.1097/00006842-200111000-00009>

- Lake, M. A. (2020). What we know so far: COVID-19 current clinical knowledge and research. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 20(2), 124–127. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2019-coron>
- Laland, K. N., & Brown, G. R. (2002). *Sense and Nonsense: Evolutionary Perspectives on Human Behaviour* (Oxford (Ed.)).
- Landeira-Fernandez, Fioravanti-Bastos, A. C. M., & Cheniaux, E. (2011). Development and validation of a short-form version of the Brazilian state-trait anxiety inventory. *Psicologia: Reflexao e Critica*, 24(3), 485–494. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000300009>
- Lans, J. V. D. (1996). *Lans, J. V. D. (1996). Religion as a meaning sistem: a conceptual model for research and counseling. Grzymala-Mosczyńska, H.; Beit-Hallahmi, B. Religion, psychopathology and coping. Rodopi, Amsterdam, 95-105.*
- Lawrence, R. E., Oquendo, M. A., & Stanley, B. (2016). Religion and Suicide Risk: A Systematic Review. *Archives of Suicide Research*, 20(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1004494>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *If it changes must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination.*
- Lefcourt, H. M. (1976). *Locus of control and the response to aversive events. Canadian .*
- Lim, C., & Putnam, R. D. (2010). Religion, social networks, and life satisfaction. *American Sociological Review*, 75(6), 914–933. <https://doi.org/10.1177/0003122410386686>
- Lucchetti, G., Góes, L. G., Amaral, S. G., Ganadjian, G. T., Andrade, I., Almeida, P. O. de A., do Carmo, V. M., & Manso, M. E. G. (2020). Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during Covid-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/0020764020970996>
- Luciana Carmona Garcia, A. E. D. S. (1999). *A ESPIRITUALIDADE NO CRISTIANISMO A essência do ser.* 81–87.
- Marcus Tullius Cicero, Plasberg, O. & Ax, W. (2014). *M. Tulli Ciceronis scripta quae manserunt omnia, Fasc 45, De natura deorum.* (O. Plasberg & W. Ax

- (Eds.)). DE GRUYTER. <https://doi.org/10.1515/9783110969399>
- Maria, S., & Novais, J. (2020). the Experience of Spirituality By Users of Psychative Substances of the Southeast Baian Therapeutic Community. *Revista Cenas Educacionais*, 3(8), 1–15.
- Martins Inoue, T., Vecina, M., & Arcuri, V. (2017). *Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura Spirituality and/or religiosity and health: a literature review*.
- Maslow, A. (1962). Toward a psychology of being. *Toward a Psychology of Being*. <https://doi.org/10.1037/10793-000>
- Maslow, A. H. (1968). *Hombre Autorrealizado, El* (Kairós (Ed.); Primera).
- Mesquita, A. C., Costa, C., Avelino, V., & Carvalho, E. C. De. (2013). Artigo Original A utilização do enfrentamento religioso / espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico Métodos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(2), 1–7.
- Metzger, W. (1974). CAN THE SUBJECT CREATE HIS WORLD? *CAN THE SUBJECT CREATE HIS WORLD?*
- Metzner, R. (1995). *Therapeutic application of altered states of consciousness (ASC)*. (H. (eds. . Leunes (Ed.)).
- Miguel-Rojas, J., Vílchez-Quevedo, E., & Reyes-Bossio, M. (2018). Espiritualidad e Inteligencia Emocional en estudiantes universitarios de la ciudad de Ayacucho. *Interacciones: Revista de Avances En Psicología*, 4(2), 131–141. <https://doi.org/10.24016/2018.v4n2.104>
- Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, Religion, and Health: An Emerging Research Field. In *American Psychologist* (Vol. 58, Issue 1, pp. 24–35). <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.24>
- Monteiro, D. D., Reichow, J. R. C., Sais, E. F., & Fernandes, F. S. (2020). Espiritualidade / religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. *ACADEMIA PAULISTA DE PSICOLOGIA*, 40(98). <https://doi.org/10.5935/2176-3038.20200014>
- Moreira-Almeida, A., & Lucchetti, G. (2016). Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. *Ciência e Cultura*, 68(1), 54–57. <https://doi.org/10.21800/2317-66602016000100016>
- Mosqueiro, B. P., Rezende Pinto, A. de, & Moreira-Almeida, A. (2020).

- Spirituality, religion, and mood disorders. *Handbook of Spirituality, Religion, and Mental Health*, 1–25. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816766-3.00001-X>
- Mytko, J. J., & Knight, S. J. (1999). Body, mind and spirit: Towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life research. *Psycho-Oncology*, 8(5), 439–450. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1611\(199909/10\)8:5<439::aid-pon421>3.0.co;2-l](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1611(199909/10)8:5<439::aid-pon421>3.0.co;2-l)
- Newberg, A., Pourdehnad, M., Alavi, A., & D'Aquili, E. G. (2003). Cerebral blood flow during meditative prayer: preliminary findings and methodological issues. *Perceptual and Motor Skills*, 97(2), 625–630. <https://doi.org/10.2466/PMS.2003.97.2.625>
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, M., & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International Journal of Surgery*, 78, 185–193. <https://doi.org/10.1016/J.IJSU.2020.04.018>
- Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34, 126–135. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016>
- Pargament, K.I.; Olsen, H.; Reilly, B.; Falgout, K.; Ensing, D.S.; Haitsma, K. . (1992). *God help me (II): the relationship of religious orientations to religious coping with negative life events*.
- Pargament, K., Feuille, M., & Burdzy, D. (2011). The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping. *Religions 2011*, Vol. 2, Pages 51-76, 2(1), 51–76. <https://doi.org/10.3390/REL2010051>
- Pargament, K. I. (1997). *The Psychology of religion and coping. Theory, research, practice*. (T. G. Press (Ed.); The Guilfo).
- Pargament, Kenneth I., & Park, C. L. (1995). Merely a Defense? The Variety of Religious Means and Ends. *Journal of Social Issues*, 51(2), 13–32. <https://doi.org/10.1111/J.1540-4560.1995.TB01321.X>
- Pargament, Kenneth I, Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE. *JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY*, 56(4), 519–543.
- Parsian, N., & Dunning, T. (2009). Spirituality and coping in young adults with

- diabetes: a cross-sectional study. *European Diabetes Nursing*, 6(3), 100–104.
<https://doi.org/10.1002/edn.144>
- Paula, L. (2016). *Entre a Virtude e o Risco: sobre religião e opinião pública Rio de Janeiro*. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Peres, J. F. P., Mercante, J. P. P., & Nasello, A. G. (2005). Promovendo resiliência em vítimas de trauma psicológico. *Revista de Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul*, 27(2), 131–138. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082005000200003>
- Pieper, F. (2018). *Religião: limites e horizontes de um conceito **.
- Portugal, C. M. (2014). *DA LINGUAGEM DOS INFORTÚNIOS ÀS NARRATIVAS DE DOENÇA: o sofrimento psíquico e a construção de itinerários terapêuticos entre adeptos do candomblé Aprovado* (Issue c). FIOCRUZ.
- Rainville, P., Hofbauer, R. K., Catherine Bushnell, M., Duncan, G. H., & Price, D. D. (2002). Hypnosis Modulates Activity in Brain Structures Involved in the Regulation of Consciousness. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 14(6), 887–901. <https://doi.org/10.1162/089892902760191117>
- Ramachandran, V. S., & Gregory, R. L. (1991). Perceptual filling in of artificially induced scotomas in human vision. *Nature*, 350(6320), 699–702. <https://doi.org/10.1038/350699A0>
- Razali, S. M., Hasanah, C. I., Aminah, K., & Subramaniam, M. (1998). Religious-sociocultural psychotherapy in patients with anxiety and depression. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32(6), 867–872. <https://doi.org/10.3109/00048679809073877>
- Salgado, A. C. (2014). Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. *Revista de Psicología Educativa de La USIL*, 2(1), 121–140.
- Salgado Lévano, C. (2016). ACERCA DE LA PSICOLOGÍA DE LA RELIGIÓN Y LA ESPIRITUALIDAD. *Revista EDUCA UMCH*, 7, 7–27. <https://doi.org/10.35756/educaumch.v7i0.2>
- Schuster, M. A., Stein, B. D., Jaycox, L. H., Collins, R. L., Marshall, G. N., Elliott, M. N., Zhou, A. J., Kanouse, D. E., Morrison, J. L., & Berry, S. H. (2001). A National Survey of Stress Reactions after the September 11, 2001, Terrorist Attacks. *New England Journal of Medicine*, 345(20), 1507–1512. <https://doi.org/10.1056/nejm200111153452024>

- Scorsolini-Comin, F., Scorsolini-Comin, F., Rossato, L., Cunha, V. F. da, Correia-Zanini, M. R. G., & Pillon, S. C. (2020). A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. *Revista de Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 10(0). <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3723>
- Silva, J.R., & Silva, L. A. (2014). *Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida*.
- Silvio Luiz Wolitz de Almeida Junior. (2010). *HOLISMO E ESPIRITUALIDADE CRISTÃ*. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL.
- Sofiati, F. M., Da, A., & Moreira, S. (2018). Catolicismo brasileiro: um painel da literatura contemporânea. *Religião & Sociedade*, 38(2), 277–301. <https://doi.org/10.1590/0100-85872018V38N2CAP10>
- Souza, V. de M., Frizzo, H. C. F., Paiva, M. H. P. de, Bousso, R. S., & Santos, Á. da S. (2015). Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais de adolescentes com câncer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(5), 791–796. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680504i>
- Sperry, L., & Shafranske, E. P. (2005). *Spiritually oriented psychotherapy*. 368.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. C., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press. (C. Palo Alto (Ed.)).
- Steil, Carlos Alberto ; Toniol, R. (2013). A crise do conceito de religião e sua incidência sobre a antropologia. *A Crise Dos Paradigmas e Educação*.
- Stroppa, A., & Moreira-Almeida, A. (2008). *Saúde e Espiritualidade Cap. 20-Religiosidade e Saúde RELIGIOSIDADE E SAÚDE* (pp. 427–443).
- Thuné-Boyle, I. C., Stygall, J. A., Keshtgar, M. R., & Newman, S. P. (2006). Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature. *Social Science & Medicine*, 63(1), 151–164. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2005.11.055>
- Tillich, P. (1973). *Filosofia De La Religion* (Megápolis (Ed.)).
- Tillich, P. (1922). A SUPERAÇÃO DO CONCEITO DE RELIGIÃO. *Die Überwindung Des Religionsbegriffs in Der Religionsphilosophie.*, 27.
- Toniol, R. (2017). O que faz a espiritualidade? *Religião & Sociedade*, 37(2), 144–175. <https://doi.org/10.1590/0100-85872017v37n2cap06>
- Tucherman, I. (2006). Imagem, rosto e identidade: relações instáveis no mundo

tecnológico contemporâneo. *Logos*, 13(1), 38–50.
<https://doi.org/10.12957/logos.2006.14967>

Valle, J. E. dos R. (2005). *Religião e espiritualidade: um olhar psicológico*. (Paulus (Ed.)).

Vanderweele, T. J., Li, S., Tsai, A. C., & Kawachi, I. (2016). Association Between Religious Service Attendance and Lower Suicide Rates Among US Women. *JAMA Psychiatry*, 73(8), 845–851.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.1243>

Vitorino, L. M., Lucchetti, G., Leão, F. C., Vallada, H., & Peres, M. F. P. (2018). The association between spirituality and religiousness and mental health. *Scientific Reports*, 8(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-35380-w>

Wambergue, E. (2018). *A Igreja da mística da perseguição à mística da persistência*.

Weber, S. R., Lomax, J. W., & Pargament, K. I. (2017). Healthcare engagement as a potential source of psychological distress among people without religious beliefs: A systematic review. In *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 5, Issue 2). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare5020019>

Weil, P. (1995). *Fronteiras da evolução e da morte*. (Vozes (Ed.)).

William James. (1890). *THE PRINCIPLES OF PSYCHOLOGY* (Vol. 1).

Yarrow, K., Haggard, P., Heal, R., Brown, P., & Rothwell, J. C. (2001). Illusory perceptions of space and time preserve cross-saccadic perceptual continuity. *Nature*, 414(6861), 302–305. <https://doi.org/10.1038/35104551>

Zangari &, & Machado, F. (2018). *Psicologia e Religião: Histórico, Subjetividade, Saúde Mental, Ma_nejo, Ética Profissional e Direitos Humanos*. Universidade de São Paulo.