



# III EBE | III ENCONTRO BAIANO DE CULT | ESTUDOS EM CULTURA



## O USO DA RELIGIÃO (ESPIRITUALIDADE) NO ENFRENTAMENTO DE EVENTOS ESTRESSORES

Valdomiro da Paixão Santos<sup>1</sup>

Pricila Silva Mota<sup>2</sup>

Antonio Wagner de Souza Oliveira Nogueira<sup>3</sup>

Társis Cajado Chaves da Silva<sup>4</sup>

Victor Aurélio Santana Nascimento<sup>5</sup>

**Resumo:** O estresse está presente na vida cotidiana das pessoas, tendo um papel importante de sinalizar que algo está fora da “normalidade”. Buscando formas de enfrentamento do estresse, as pessoas desenvolvem estratégias específicas denominadas de *coping*. Uma das estratégias mais utilizadas é o *coping* com estratégias religiosas. Assim, as pessoas utilizam a religião para lidar com o estresse. Este processo é denominado de *coping* religioso/espiritual. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento, de caráter bibliográfico, acerca de estudos que relacionam a religião/espiritualidade como forma de enfrentamento do estresse. Através dos resultados, foi possível perceber que ainda são poucos os estudos no Brasil ligados ao *coping* religioso/espiritual. Os estudos referentes às temáticas estão mais relacionados a trabalhos de revisão bibliográfica. Conclui-se que existe a necessidade de uma promoção de discussões sobre espiritualidade nas universidades e com os profissionais de saúde, para que estes possam respeitar a espiritualidade dos sujeitos.

**Palavras-chave:** *Coping*; Espiritualidade; Estresse.

---

<sup>1</sup> Estudante de Psicologia; Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; valdopsantos@gmail.com

<sup>2</sup> Estudante de Psicologia; Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; prymota@hotmail.com

<sup>3</sup> Estudante do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde; Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; antoniownogueira@gmail.com

<sup>4</sup> Estudante de Psicologia; Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; tcajado@hotmail.com

<sup>5</sup> Estudante de Psicologia; Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; psicoaurelio@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A palavra “estresse” está presente no cotidiano de várias pessoas, podendo se afirmar que muitas vezes é utilizada no sentido do senso comum, substituindo termos como cansaço, ansiedade, dentre outros. Lazarus e Folkman (1984 *apud* PANZINI, 2007, p. 128) definem o estresse psicológico como “a relação entre pessoa e contexto ambiental que é percebida como indo além do que aquela pode suportar, excedendo seus recursos pessoais e ameaçando seu bem-estar”. Outros autores o definem como “uma situação ou experiência que gera sentimentos de tensão, ansiedade, medo ou ameaça” (STACCIARINI, 2001, p. 18). Assim, o estresse se configuraria como “uma variável múltipla e um inevitável aspecto da vida das pessoas” (PANZINI, 2005, p. 507). Esta autora destaca, ainda, a existência do estresse “bom” e “ruim”. O primeiro diz respeito ao eustresse, “que melhora o desempenho do indivíduo”. O segundo, o distresse, “é o excesso ou a insuficiência deste estado, que paralisa o sujeito ou leva a ter respostas inadequadas”.

O estresse acompanha o ser humano desde os períodos mais remotos da humanidade. Teve um papel importante na preservação da espécie e ainda é muito útil, pois serve para indicar que algo está fora da “normalidade”, que a homeostase (equilíbrio) foi afetada. Se a pessoa se encontra estressada, isso poderá significar que a situação é estranha a ela, sendo necessário que ela elabore a situação e crie estratégias de enfrentamento ou fuga.

Pode-se afirmar que o estresse já se tornou um problema econômico e social, o problema de saúde pública que afeta pessoas, empresas e o governo com gastos de milhões de reais. Já faz algum tempo que as pessoas não compreendem o estresse como algo que faz parte (até certo ponto) da vida humana. Devido a isto, elas recorrem a medicamentos que visam acabar com o estresse. Tal fato despertou o interesse das indústrias farmacêuticas, com o lançamento de diversos medicamentos de combate ao estresse (FILGUEIRAS; HIPPERT, 2007, p. 113). O problema é que o uso prolongado destes medicamentos pode causar dependência e sérias consequências à saúde.

Buscando formas de enfrentamento do estresse, as pessoas desenvolveriam estratégias específicas denominadas de *coping*, se configurando como o modo como as pessoas lidam com o estresse. Para Panzini (2007, p. 128) “o *coping* é concebido como o conjunto de estratégias, cognitivas e comportamentais, utilizadas pelos indivíduos com o objetivo de manejar situações estressantes”.

Schmidt, Dell’Aglío e Bosa (2007, p. 125) afirmam que o *coping* deve ser visto como independente do seu resultado positivo ou negativo. Analisando as estratégias que o sujeito

utiliza para o enfrentamento de um evento estressor, não se deve classificar a estratégia de *coping* “boa ou má, adaptativa ou mal adaptativa, mas precisa ser avaliada a partir do contexto em que ocorreu o episódio de estresse, das características do próprio evento e dos indivíduos envolvidos”.

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento, de caráter bibliográfico, acerca de estudos que relacionam a religião/espiritualidade como forma de enfrentamento do estresse, buscando, assim, promover discussões que compreendam o ser humano a partir de uma visão holística, de um ser integrado, que não deve ser fragmentado. Um ser humano que é bio-psico-sócio-espiritual.

## **METODOLOGIA**

A ideia de desenvolver este trabalho surgiu a partir das discussões em um Grupo de Estudos entre estudantes de Psicologia e Geografia. Para tanto, realizou-se um levantamento bibliográfico em bases de dados digitais como SciELO, Lilacs e BVS-Psi. As palavras-chave utilizadas foram “estresse - religião - espiritualidade”. Foram utilizados trabalhos desenvolvidos no Brasil a partir do ano 2000. Foram encontrados, inicialmente, dezenas de artigos e, por isso, realizamos uma segunda avaliação mais restrita, selecionando, dessa forma, quatorze artigos que atendiam aos objetivos da pesquisa.

## **RESULTADOS**

Existem diferentes estratégias de enfrentamento para lidar com determinada situação estressora, tendo como alguns exemplos as estratégias de “suporte social, religiosidade e distração” (SEIDL et al, 2001, p. 225). Dentre os exemplos supracitados, ganha destaque o *coping* com estratégias religiosas. Assim, as pessoas utilizam a religião para lidar com o estresse. Este processo é denominado de *coping* religioso.

Segundo Panzini (2005, p. 507), “quando as pessoas se voltam para a religião para lidar com o estresse, acontece o *coping* religioso-espiritual (CRE)”. As pessoas que fazem uso do *coping* religioso são orientadas pelos objetivos-chave das religiões, como “busca de significado, controle, conforto espiritual, intimidade com Deus (ou outra entidade) e com

outros membros da sociedade, e transformação de vida” (p. 507), além da busca de bem-estar físico, psicológico e emocional.

Em um estudo desenvolvido por Calvetti, Muller e Nunes (2007, p. 711-712), eles destacam a necessidade de se diferenciar religiosidade e espiritualidade, pois mesmo sendo utilizados como sinônimos, conceitualmente, são diferentes. Assim, “religiosidade refere-se à extensão em que um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião”, enquanto espiritualidade tem sido entendida em outra dimensão, “como as questões relacionadas ao significado da vida e da razão de viver, independentemente de crenças e práticas religiosas”.

Nesse sentido, a espiritualidade seria muito importante na avaliação do paciente de sua saúde, oferecendo um referencial de significados para o enfrentamento das enfermidades, gerando o *coping* espiritual. Os aspectos religiosos seriam tão importantes quanto os demais aspectos que influenciam o desenvolvimento humano.

Calvetti, Muller e Nunes (2007) destacam que, no Brasil, são escassos os estudos sobre o uso do *coping* espiritual no enfrentamento de eventos estressores. Os estudos já realizados, em sua maioria, são de referência bibliográfica ou de validação de instrumentos desenvolvidos fora do país. Eles colocam que as pesquisas revelam que a espiritualidade está diretamente ligada à melhora da qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas, como câncer, HIV/AIDS, hipertensão, diabetes, dentre outras. Um estudo desenvolvido nos Estados Unidos com “64 pacientes portadores de HIV/AIDS revelou que aqueles que apresentavam escores mais elevados de bem-estar espiritual tendiam a ser mais esperançosos” (CALVETTI; MULLER; NUNES, 2007, p. 713), a significar a experiência da doença e enfrentar de forma mais positiva o estresse.

Por fim, os mesmos autores destacam que os participantes dessa pesquisa mostraram uma “variedade de benefícios advindos da religiosidade e espiritualidade, como o conforto das emoções e dos sentimentos, força e controle, suporte emocional e senso de pertença, encontro de significado e aceitação da doença, com redução da culpa” (CALVETTI; MULLER; NUNES, 2007, p. 714).

Em outro estudo, Koenig (2007) fez um percurso histórico na relação conflituosa entre ciência e espiritualidade. Mais especificamente na saúde mental, o autor coloca que o próprio Freud “acreditava que a religião causava sintomas neuróticos e, possivelmente, até mesmo sintomas psicóticos”. Em seu livro *Futuro de uma Ilusão*, Freud (1962 *apud* KOENIG, 2007, p. 96) escreveu: “religião seria assim a neurose obsessiva universal da humanidade” (KOENIG, 2007, p. 96).

O autor apresentou um estudo, também realizado na Índia, com 386 pacientes ambulatoriais com esquizofrenia. “Pacientes que relataram diminuição nas atividades religiosas no início do estudo experimentaram deterioração mais rápida com o passar do tempo” (KOENIG, 2007, p. 101).

Já Costa (et al, 2008) desenvolveram um estudo que visava investigar estudos sobre espiritualidade e Psicologia. Para os autores ainda é muito restrita na Psicologia ocidental a visão do homem como um ser biopsicossocioespiritual. Seria uma visão mais holística de ser humano, como um todo integrado, considerando sua espiritualidade. Os autores destacam, também, a universidade que deveria ser responsável por promover estas discussões ainda se mantém fechada: “A espiritualidade tem-se constituído como temas presentes na vida cotidiana da sociedade, mas ainda não possuem uma inserção consolidada na formação universitária” (COSTA et al, 2008, p. 253).

Em um estudo desenvolvido pelos autores com 117 universitários, foi possível perceber “a importância de esse tema ter uma inserção consolidada na formação dos universitários, pois 86% dos participantes referiram ter religião, 83,8% têm interesse pelo assunto espiritualidade e 77,9% têm interesse em discutir o assunto na sua formação” (COSTA et al, 2008, p. 253).

Saad, Masiero e Battistella (2001) desenvolveram seu estudo na tentativa de uma diferenciação entre religiosidade e espiritualidade, e a relação destes fatores com a saúde. Os autores definem espiritualidade como “um sistema de crenças que enfoca elementos intangíveis, que transmite vitalidade e significado a eventos da vida”, enquanto religiosidade envolve “um sistema de culto e doutrina que é compartilhado por um grupo, e, portanto, tem características comportamentais, sociais, doutrinárias e valorais específicas” (p. 108).

Nesta perspectiva, para os autores, existe uma relação direta entre religiosidade e espiritualidade, mas isso não significa que são sinônimos. A espiritualidade estaria mais relacionada a algo que dá um significado às vivências, sentido à vida, sendo bem mais amplo do que a concepção de religião. Por isso, estaria mais relacionada a um suporte no enfrentamento de eventos estressores, pois permitiria ao ser humano suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade. Isso não significaria que quem não possui uma espiritualidade não conseguiria desenvolver *coping*, mas que, nas pessoas espiritualizadas, o *coping* seria mais potencializado.

Os autores salientam que é importante que se compreenda a existência de limites éticos no exercício da profissão de cada profissional envolvido com a saúde. Considerar a espiritualidade de um sujeito enfermo não significa dizer que o psicólogo ou o médico deverá se comportar como um representante religioso, mas exercer sua função profissional. Por outro

lado, se faz necessário que o profissional de saúde respeite esta espiritualidade no seu fazer profissional. Considerar a espiritualidade de um sujeito é considerar que ele tem uma história de vida, marcada por experiências singulares.

Baseados no painel do *American College of Physicians*, os autores sugerem quatro perguntas que os médicos e psicólogos podem fazer aos sujeitos no início de um tratamento: “1) A fé (religião, espiritualidade) é importante para você nessa doença? 2) A fé foi importante para você em outros momentos de sua vida? 3) Você tem alguém com quem falar sobre assuntos religiosos? 4) Você gostaria de explorar assuntos religiosos com alguém?” (SAAD; MASIERO; BATTISTELLA, 2001, p. 111). Isto permitiria ao sujeito se expressar e falar a importância (ou não) da religião ou espiritualidade naquele determinado tratamento. Tem que partir sempre do sujeito a necessidade da expressão de sua espiritualidade.

Considerar a espiritualidade de um sujeito deixou de ser uma caridade por parte dos profissionais. A clínica ampliada apresenta uma visão mais completa de ser humano, cuja saúde é determinada pela interação de fatores físicos, mentais, sociais e espirituais. Assim, os autores afirmam que “os profissionais da saúde já contam com indicações científicas do benefício da exploração da espiritualidade na programação terapêutica de virtualmente qualquer doença. Trata-se agora de ciência e tratamento médico” (SAAD; MASIERO; BATTISTELLA, 2001).

Outro estudo que buscou diferenciar espiritualidade e religiosidade foi o de Guimarães e Avezum (2007). Os autores colocam que a espiritualidade pode ser definida como “uma propensão humana a buscar significado para a vida por meio de conceitos que transcendem o tangível: um sentido de conexão com algo maior que si próprio, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal” (p. 89). Enquanto a religiosidade pode ser definida como “a religiosidade envolve sistematização de culto e doutrina compartilhados por um grupo” (p. 89).

Os autores destacam ainda que os estudos mais recentes têm demonstrado a necessidade de se incluir o *coping* espiritual nas discussões médicas e reconhecer sua importância e eficácia no enfrentamento das doenças crônicas. Por outro lado, eles afirmam que “a comprovação da utilização de aspectos distintos da espiritualidade e da religiosidade como suporte, terapêutica e determinação de desfechos positivos em diversas doenças tem constituído emblemático desafio para a ciência médica”, principalmente pelas limitações éticas e de método, e a dificuldade de se mensurar e quantificar o impacto de experiências religiosas e espirituais pelos métodos científicos tradicionais (GUIMARÃES; AVEZUM, 2007, p. 89).

No estudo desenvolvido por Panzini (et al, 2007), apresenta-se uma diferenciação entre as concepções da relação espiritualidade-saúde na medicina oriental e ocidental. Eles afirmam que na medicina oriental se busca uma “integrar de forma explícita da dimensão religiosa/espiritual ao binômio saúde-doença” (PANZINI et al, 2007, p. 106). Por outro lado, existem duas posturas na medicina ocidental quando se fala em espiritualidade: “negligência, por considerar esses assuntos sem importância ou fora da área de interesse principal; ou oposição, ao caracterizar as experiências religiosas dos pacientes como evidência de psicopatologias diversas” (p. 106).

Os autores afirmam ainda no seu estudo que as ciências da saúde estão passando por um momento de grandes transformações e quebra de paradigmas no que diz respeito a considerar a espiritualidade dos sujeitos. Panzini (et al, 2007, p. 111) afirmam que “os médicos e demais profissionais de saúde têm descoberto a importância da prece, da espiritualidade e da participação religiosa na melhora da saúde física e mental, bem como para responder a situações estressantes de vida”.

Em um estudo realizado por Moreira-Almeida (2011, p. 02) foi possível perceber que tem crescido o número de pesquisas que buscam desenvolver abordagem das relações entre espiritualidade e saúde. Ele destaca que no Brasil ainda são poucos os trabalhos desenvolvidos com essas temáticas, o que faz com que existam duas limitações quanto às pesquisas desenvolvidas no país: a primeira é que “os estudos sobre espiritualidade e saúde realizados no país não são bem conhecidos no exterior” pelo fato de ser na língua portuguesa e a segunda é a “ausência de uma revisão abrangente da literatura sobre espiritualidade e saúde, em português, que seja facilmente acessível a pesquisadores e clínicos” no Brasil.

O mesmo autor afirma que estudar a relação entre o científico e a espiritualidade acaba sendo algo muito entusiasmante e perigoso, pois “essa é uma área repleta de preconceitos, preconceitos a favor e contra a espiritualidade. A maioria das pessoas tem opiniões sobre o tema, mas habitualmente essas opiniões foram formadas sem uma análise aprofundada das evidências disponíveis” (MOREIRA-ALMEIDA, 2011, p. 02).

Peres, Simão e Nasello (2007) apresentam várias pesquisas que comprovam que o conhecimento e a valorização da espiritualidade dos clientes colaboram com a aderência do indivíduo à psicoterapia assim como com melhores resultados nos tratamentos. Eles destacam que é muito importante os profissionais de saúde levarem em consideração a espiritualidade dos pacientes, mas é necessário que se tenha cautela, pois se deve visar a melhora do paciente. Segundo os autores Peres, Simão e Nasello (2007, p. 138), para que um profissional possa considerar a espiritualidade do sujeito no tratamento, são necessários “profissionalismo ético,

alta qualidade de conhecimento e habilidades para alinhar as informações coletadas sobre as crenças e valores ao benefício do processo terapêutico” (PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007, p. 138). Até o presente momento, existe apenas um instrumento que relaciona religião e estresse validado no Brasil. A Escala de *Coping* Religioso-Espiritual (CRE) foi traduzida e adaptada para o Brasil por Panzini (2005).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Compreendendo que o ser humano é resultado de relações biopsicossociais, culturais e espirituais, ficou evidente que o maior interesse destas pesquisas não é comprovar a eficácia da religião na cura, mas de investigar como o fator “crer” em algo poderá contribuir ou não no enfrentamento de eventos estressores, que podem acarretar diversos problemas à saúde física e mental do sujeito. Nesta perspectiva, o  *coping*  religioso seria forma ou conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para enfrentar as novas situações desfavoráveis ou estressantes como, por exemplo, no caso das doenças crônicas, dívidas, desemprego ou até estudando para o vestibular.

O Brasil possui grande potencial religioso, com várias expressões de espiritualidade. Dentro da federação, a Bahia é um dos estados que mais expressa esta espiritualidade através do seu sincretismo religioso. Na Bahia, o Recôncavo se destaca pela presença de seus festejos das diversas crenças religiosas. Daí a relevância deste trabalho e a necessidade de se promover discussões sobre esta temática nas universidades e na prática dos profissionais de saúde, já que serão estes que lidarão diretamente com esta população.

A esperança que fica é a do surgimento de vários estudos referentes à espiritualidade e que seja reconhecida a importância do respeito desta espiritualidade nas instituições de saúde. Por fim, é necessário que se considerem as propostas de Peres, Simão e Nasello (2007, p. 143), os quais chamam a atenção para a importância de um maior reconhecimento da espiritualidade como “componente essencial da personalidade e da saúde por parte dos profissionais; esclarecer os conceitos de religiosidade e espiritualidade com os profissionais; incluir a espiritualidade como recurso de saúde na formação dos novos profissionais”, para que seja possível, dessa forma, um atendimento mais humanizado e que respeite a subjetividade de cada sujeito.

## **REFERÊNCIAS**

CALVETTI, P. Ü.; MULLER, M. C.; NUNES, M. L. T. Psicologia da Saúde e Psicologia Positiva: Perspectivas e Desafios. **Psicologia Ciência e Profissão**, 2007, 27 (4), 706-717

COSTA, C. C. da; DE BASTIANI, M.; GEYER, J. G.; CALVETTI, P. Ü.; MULLER, M. C.; MORAES, M. L. A. de.; Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de Psicologia. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 249-255, abr./jun. 2008.

FILGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. Estresse: Possibilidades e Limites. In: JACQUES, M. da G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental & trabalho: leituras**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Rev. Psiq. Clín.** 34, supl. 1; p. 88-94, 2007.

KOENIG, H. G. Religion, spirituality and psychotic disorders (Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos). Trad. Alexandre Augusto Macêdo Corrêa. **Rev. Psiq. Clín.** 34, supl. 1, p. 95-104, 2007.

MOREIRA-ALMEIDA, A. Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. **Revista de Psiquiatria Clínica**. Editorial, 2011. Disponível: <[www.hcnet.usp.br/ipq/revista](http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista)>. Acesso em: 23 fev. 12.

PANZINI, R.; BANDEIRA, D. *Coping* (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 1, p. 126-135, jan. 2007.

\_\_\_\_\_. Escala de *Coping* Religioso-Espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 507-516, set./dez. 2005.

PANZINI, R. G.; ROCHA, N. S. da; BANDEIRA, D. R.; FLECK, M. P. de A. Qualidade de vida e espiritualidade. **Rev. Psiq. Clín.** 34, supl. 1, p. 105-115, 2007.

PERES, J. F. P.; SIMÃO, M. J. P.; NASELLO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Rev. Psiq. Clín.** 34, supl. 1, p. 136-145, 2007.

SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. R. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica** 8(3): p. 107-112, 2001.

SCHMIDT, C.; DELL'AGLIO, D. D.; BOSA, C. A. Estratégias de Coping de Mães de Portadores de Autismo: Lidando com Dificuldades e com a Emoção. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 20 (1), p. 124-131, 2007.

SEIDL, E. M. F.; Tróccoli, B. T.; Zannon, C. M. L. C. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 17, 2001, p. 225-234.

STACCIARINI, J. M. R.; TROCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2001, v. 9, n. 2, p. 17-25.