



**GREI - Grupo de Estudos Interdisciplinares**  
Giordano Bruno

*Carla Fonseca Tomás*

## **RELAÇÕES QUE CURAM**

**a evolução espiritual como fator de saúde  
e bem-estar psicológico**



***Cadernos do GREI n.º 19***

**SETEMBRO 2014**

## **RELAÇÕES QUE CURAM**

**a evolução espiritual como fator de saúde  
e bem-estar psicológico**

### **ÍNDICE**

Introdução.....	3
1. Desenvolvimento espiritual.....	4
2. Visão do mundo e construção de sentidos.....	7
3. Suporte espiritual como fator promotor de saúde.....	10
4. O papel da religião no confronto com o <i>stress</i> .....	13
5. Espiritualidade e saúde.....	16
Reflexões finais.....	19
Bibliografia.....	20



**GREI- Grupo de Estudos Interdisciplinares**  
Giordano Bruno

## **FICHA TÉCNICA**

**Título:** Cadernos do GREI

**Edição de:** GREI - Grupo de Estudos Interdisciplinares  
Giordano Bruno

*Rua Vergílio Ferreira, n.º 11*  
*8005-546 FARO*

[grei.grupo@gmail.com](mailto:grei.grupo@gmail.com)      [www.grei.pt](http://www.grei.pt)

**Capa:** adaptada por João Félix de “Pedestal de solidão e luz” de Margarida Cepeda

**Conselho Editorial:** Carlos Marques Simões (coordenador), Francisco Gil, Helena Ralha-Simões, Helena Sousa, Nora Almeida Cavaco, Rosanna Barros, Carla Fonseca Tomás e Nuno Murcho

**Data:** setembro de 2014

**Publicação de difusão restrita**

*A ortografia adotada no texto dos cadernos é da responsabilidade de cada autor(a).*

*A ortografia utilizada na capa, títulos, índice e resumo não segue o novo acordo ortográfico, segundo opção do coordenador editorial.*

O Deus (...) autor das verdades geométricas e da ordem dos elementos (...) que exerce a sua providência sobre a vida e sobre os bens dos homens (...) é um Deus que enche a alma e o coração daqueles que possui (...) que se une no fundo da sua alma (...).

**Blaise Pascal**  
in *Pensées* (1670)

Quando vivemos como se as relações humanas fossem uma criação dos homens e, portanto, sujeitas às voltas e às mudanças dos (...) costumes humanos, não podemos esperar nada senão uma imensa fragmentação e alienação que, de resto, caracterizam a nossa sociedade.

**Henri Nouwen**  
in *Here and Now – Living in the Spirit* (1995)

## RESUMO:

O Homem é um ser naturalmente relacional e as interações que desenvolve na sua dimensão espiritual – seja com o Divino seja com outros que partilham a mesma visão do mundo – modelam a forma como vive e interpreta os acontecimentos da sua vida, mesmo em momentos críticos, podendo funcionar como promotores de estados de saúde e bem-estar.

**Palavras-chave:** Espiritualidade; saúde; sentido da vida; suporte social; *coping* religioso/espiritual

## INTRODUÇÃO

O modelo de visão bio-psico-social do ser humano, à luz das investigações mais atuais, revela-se muitas vezes redutor na explicação do funcionamento do Homem por excluir uma das suas facetas fulcrais que é a capacidade de estabelecer relações com o Sagrado, a qual lhe permite transcender, dessa forma, o tempo e o espaço interacionais.

A espiritualidade assume assim um papel importante e moderador no quotidiano daqueles que adotam crenças, comportamentos e interações baseadas na existência de algo *extra-ordinário*, que ultrapassa os poderes e as perspetivas limitadas das suas vivências comuns.

Neste contexto, a relação com o Sagrado é um processo interminável que evolui ao longo da vida dos sujeitos e que, ciclicamente, implica novas descobertas acerca das características do Divino, esforços para manter e fomentar a ligação, e, por vezes – quando as situações do quotidiano são adversas e trazem alguma inconsistência à relação –, transformações que podem vir acompanhadas de crescimento espiritual.

A prática espiritual acompanha-se de uma tomada de perspetiva que descreve a forma como o Divino atua com os indivíduos e com o mundo. Esta construção de sentido, sobre como os acontecimentos ocorrem e se sucedem, facilita aos sujeitos a criação de uma compreensão e explicação pessoal acerca das suas experiências de vida.

Na maioria dos casos, as experiências de fé não são vividas isoladamente, mas são integradas numa comunidade de indivíduos que partilham crenças e visões do mundo. Assim, pela frequência com que se encontram, e dada a comunhão de experiências emocionalmente relevantes e impactantes (que estão subjacentes às vivências religiosas), é no seio deste grupo congregacional, que se situam as mais prováveis fontes de suporte social dos indivíduos, para além daquelas seculares que provêm da família e os amigos.

Esse apoio pode ter uma importância ainda mais acentuada nos momentos de adversidade com que, inevitavelmente, todos se confrontam ao longo do ciclo de vida, os quais podem ser geridos através de estratégias de adaptação de teor religioso e espiritual (*coping* R/E), subjacente aos recursos que cada um de nós pode ir buscar à religiosidade.

Neste enquadramento, o carácter omnipresente da espiritualidade implica que esta tenha uma influência central no decorrer da vida das pessoas, e que, através dos processos que lhe estão associados, molde os seus níveis de saúde física e mental.

## 1. DESENVOLVIMENTO ESPIRITUAL

A relação com o Divino, aspeto central da espiritualidade, é um processo dinâmico, que se vai desenvolvendo ao longo da vida dos sujeitos, o qual é modelado por um conjunto variado e multidimensional de fatores, que lhe dão um carácter complexo e de enorme individualidade.

Pargament (1997, 2007) descreve a espiritualidade como uma busca pelo Sagrado, que se desenrola em três etapas: descoberta, conservação e transformação do Transcendente. Este autor destaca ainda como qualidades principais deste processo a sua flexibilidade e circularidade, uma vez que muitas vezes o atingir de uma nova fase implica voltar a passar por mecanismos anteriormente ultrapassados, de uma

forma renovada, que correspondem a novos significados e competências.

O caminho da descoberta pode iniciar-se na infância – com os pais a desempenharem frequentemente um papel importante na descoberta do Sagrado –, ou ocorrer mais tardiamente na vida, surgindo frequentemente como uma revelação, amiúde em momentos de crise ou em transições de vida em que os indivíduos são confrontados com a fragilidade das suas existências e se sentem direcionados a olhar além do seu mundo imediato.

Assim, ocorre essencialmente através da socialização, de um encontro com o Transcendente ou sob a influência simultânea destas duas dimensões. Está, portanto, sempre contextualizado, de uma forma mais específica e pessoal (família, acontecimentos de vida), ou de uma forma mais lata, envolvendo as instituições religiosas e a cultura, que são também determinantes fulcrais na definição do sujeito daquilo que considera como Sagrado.

E não são só os conceitos de Deus, Divino ou Transcendente que se incluem na categoria daquilo que é Sagrado pois que – através de associações que fazem ou por os sujeitos considerarem que podem representar a Divindade – outras coisas podem adquirir um extraordinário poder, quando se atribui a objetos laicos qualidades divinas, naquilo que é denominado como processo de santificação (Pargament & Mahoney, 2002); nesse sentido, consagram-se, por exemplo, o tempo e o espaço (domingo, igreja), acontecimentos e transições (nascimento, morte), objetos (crucifixo), produtos culturais (música, arte), pessoas (santos, líderes de um culto), atributos psicológicos (*self*, significado), atributos pessoais (compaixão) e papéis (casamento, parentalidade).

Uma vez descoberto o Sagrado, os indivíduos entram num modo conservacional, esforçando-se para manter e fomentar a relação com o Divino através de vias mais ou menos tradicionais, sendo vários os caminhos que permitem este aprofundamento da interação com Deus

(Pargament, 1997; 2007; Pargament & Mahoney, 2002). O conhecimento é uma das alternativas possíveis, e através, nomeadamente, de estudos bíblicos, os sujeitos aprofundam o seu saber sobre a perspetiva Divina. Uma outra forma de continuar a edificar a relação com o Transcendente é através da ação que se consubstancia assiduamente na prática de rituais e procedimentos virtuosos. Também os relacionamentos interpessoais fazem parte do itinerário para o Transcendente, possibilitando aos sujeitos uma percepção de maior proximidade com a santidade sempre que praticam o suporte espiritual e atos de bondade para com os outros. Para muitos, contudo, a via preferencial para a intimidade com o Sagrado faz-se pela experiência emocional que pode ser atingida, por exemplo, através da oração ou da prática meditativa. São portanto múltiplos os caminhos que ajudam a conservar o Sagrado, podendo os indivíduos usar estes métodos numa conjugação tão personalizada quanto o for a relação que estabeleceram com o Transcendente.

Na maioria das religiões monoteístas, as pessoas vêem Deus como um ser todo-poderoso e benevolente que está atento às suas vidas e que garante que coisas boas acontecerão às pessoas boas. Por isso, quando existem mudanças internas ou externas, ou se algo de inesperado e penoso acontece, dá-se uma incongruência relativamente às crenças pessoais, a qual está na raiz das batalhas espirituais. Estas lutas, que são desencadeadoras de desorientação e tensão espiritual, revelam que as concepções antigas acerca do Sagrado – e a forma de chegar até ele – já não são convincentes para o indivíduo, surgindo então a necessidade de um processo de transformação que o levará à metamorfose daquilo que é santificado. Deste combate, muitas vezes pontuado por estratégias de *coping* religioso/espiritual, podem surgir dois desfechos. Por um lado, pode ocorrer uma manutenção da relação estabelecida com o Divino cuja concepção foi entretanto alterada, assumindo este então uma perspetiva mais flexível e complexificada, num processo de renovação e crescimento espiritual que transporta novamente o indivíduo para a etapa conservacional. Ou, por outro lado, quando os stressores são muito elevados, a batalha pode levar a um ponto de viragem e rotura (definitiva ou temporária) com o Divino. Even-

tualmente, mais tarde, estes sujeitos poderão reiniciar o processo de redescoberta do Sagrado, entrando de novo neste processo circular, dinâmico e ininterrupto que é a espiritualidade.

De realçar no entanto que, apesar deste processo de caminhada para o Divino na maioria da vezes ser construtivo e portador de bem-estar e desenvolvimento psicológico para os indivíduos, por vezes, também traz consigo um carácter destrutivo, como a História (antiga e atual) tão penosamente nos demonstra(ou), através de inúmeros exemplos de atrocidades e intolerâncias praticadas em nome de um Deus. Parece então que o carácter distintivo entre a utilidade e a nocividade desta busca do Sagrado depende do tipo de Deus que os indivíduos encontram (bondoso, compassivo, responsivo vs. distante, punitivo, ameaçador) e do tipo de relação que se estabelece com esse Deus (segura vs. ansiosa/evitante) (Nelson, 2009; Pargament & Mahoney, 2002).

## **2. VISÃO DO MUNDO E CONSTRUÇÃO DE SENTIDOS**

A vida traz consigo experiências, afetos e relações que são interpretados de distintas formas por cada um dos indivíduos. Então, a compreensão das pessoas e do seu comportamento implica conhecer a forma única como cada um explica o mundo, ou seja, entender o seu sentido global ou sistema de orientação (Pargament, 1997, Pargament & Brant, 1998; Pargament & Mahoney, 2002; Park, 2005, 2013; Park & Slattery, 2009).

Os sistemas de sentido fornecem um enquadramento geral através do qual os indivíduos vêem o mundo, estruturam a sua realidade e atribuem um significado aos acontecimentos do seu quotidiano. Existem dois níveis de especificação do sentido: o sentido global, que é um sistema de orientação mais geral, e o sentido situacional, que é o significado atribuído a um acontecimento concreto. (Park, 2005; 2013; Park & Slattery, 2009).

Em funcionamento, o sentido global mobiliza três aspetos - crenças, objetivos e sentimentos – que modelam as interpretações feitas pelos sujeitos. As crenças globais são suposições abrangentes acerca de características de funcionamento do eu, dos outros e do mundo, tais como a justiça, a sorte, o controlo, a previsibilidade, a coerência, a benevolência e a vulnerabilidade, que formam um esquema central através do qual o indivíduo compreende as suas experiências no mundo. Os objetivos globais são ideais, objetos ou estados de alto nível a que o sujeito ambiciona chegar, sendo que, para o fazer, estabelece metas mais concretas e de curto-termo, que se consubstanciam nos objetivos de baixo nível. Os sentimentos são o aspeto emocional do sentido e referem-se a uma sensação de propósito e de plenitude no significado atribuído à vida. É um processo com poderosas influências sobre os pensamentos, ações e sentimentos das pessoas, traduzindo-se na sua vida diária, seja em pequenos apontamentos do quotidiano ou em momentos centrais (e por vezes difíceis) da sua existência.

Quando o processo de atribuição de sentido se focaliza num procedimento mais situacional, ocorre uma avaliação inicial da situação, e o sujeito confronta entre essa avaliação com o seu sentido global de vida. Ora, este sentido da vida pode ter variadas fontes culturais e contextuais, das quais se destaca a religião (1) e a espiritualidade. Ao oferecer aos seus seguidores diretrizes sobre um conjunto de crenças, princípios, valores e comportamentos, a religião/espiritualidade fornece um enquadramento do mundo diferenciado, organizado e compreensivo, que ajuda os indivíduos a compreendê-lo e a lidar com ele (Pargament, 1997). Adicionalmente, a religião garante que nada do que acontece aos indivíduos é por acaso – ou seja, que aquilo que parece aleatório, ilógico e por vezes trágico, tem sempre uma razão para existir, e em última instância trará algo de positivo ao sujeito como maior apreciação da vida, crescimento, oportunidade de ajudar/ser ajudado ou de uma maior proximidade com Deus.

(1) Por questões metodológicas – e para esclarecimento conceptual – refira-se que o termo religião será aqui utilizado na sua vertente mais lata, para significar um conjunto de crenças, práticas e rituais relativos ao Transcendente que podem ser praticados tanto no contexto de uma tradição religiosa organizada como de uma forma mais pessoal.

O sistema de orientação individual ligado ao Sagrado é importante na decodificação de todas as situações da vida dos indivíduos. No entanto, adquire uma relevância maior quando estes se confrontam com eventos críticos, que ameaçam a sua percepção de bem-estar.

Numa “construção” do mundo em que Deus é assumido como alguém que ama, está atento à vida dos sujeitos e recompensa o bem, quando ocorrem nas vidas pessoais situações como a injustiça, a perda ou a doença (do próprio, ou de outros significativos), o indivíduo avalia as situações e percebe que existe uma incongruência entre os seus níveis de sentido global e situacional. Esta discrepância gera sentimentos de *distress*, com uma conotação afetiva claramente negativa que, causando desprazer, são combatidos pelos sujeitos, podendo para isso serem utilizados recursos de cariz religioso.

Restam duas alternativas ao sujeito, face à situação de desarmonia em que vive, ou muda a avaliação que faz da situação pela qual está a passar ou altera globalmente o seu sistema de sentido. Como as crenças tendem a ser relativamente estáveis, o mais comum é ocorrer uma reavaliação da situação, colocando-a num contexto mais positivo e dando-lhe um significado mais aceitável e consistente com as crenças e objetivos globais, fazendo uma reatribuição dos acontecimentos, que vai permitir o alívio do *stress* inicial, uma vez que a situação deixa de ser vista de uma forma tão ameaçadora (Pargament, 1997, Pargament & Brant, 1998; Pargament & Mahoney, 2002; Park, 2005, 2013; Park & Slattery, 2009).

A religião, através de mensagens como “*Deus não deseja o mal*”, “*Deus não magoa*”, “*Deus não dá nada que não consiga ser superado*”, oferece muitos caminhos para fazer esta reinterpretação positiva, que vai envolver uma identificação e uma focalização nos benefícios ou implicações positivas que se seguem aos confrontos stressantes, permitindo a elaboração de uma teodiceia pessoal, que denota a capacidade do indivíduo para explicar o sofrimento humano conciliando os conceitos de um Deus todo-poderoso e que ama com a presença do mal e da dor no mundo (Park, 2005).

Vários estudos indicam que a existência de um sistema de orientação alicerçado no Sagrado tem efeitos positivos sobre a saúde física e mental dos indivíduos, (Flanely *et al.*, 2006; Krause *et al.*, 2013; Krause & Hayward, 2012; Pargament, 1997; Rosmarin *et al.*, 2010; Silton *et al.*, 2013). Entre esses indicadores encontram-se níveis mais elevados de bem-estar, satisfação com a vida e ajustamento psicológico (Park, 2005), um melhor controlo e uma maior adesão à medicação em quadros de dor crónica (Bussing *et al.*, 2009), assim como uma diminuição de sintomas depressivos (Hebert *et al.*, 2009). Para além disso, o envolvimento regular num sistema de crenças e comportamentos religiosos pode ter um carácter preventivo, na medida em que as religiões ensinam aos seus membros como evitar comportamentos de alto risco.

Assim, ao adicionar recursos de interpretação e de gestão das situações quotidianas, para além daqueles de tipo secular de que já dispõe, a espiritualidade pode constituir-se como mais um motor de bem-estar na vida humana.

### **3. SUPORTE ESPIRITUAL COMO FATOR PROMOTOR DE SAÚDE**

A religião é um fenómeno multifacetado que interceta processos individuais e coletivos, satisfazendo a necessidade humana básica de estabelecer e manter interações sociais significativas (Hayward & Krause, 2014; Krause & Hayward, 2013).

Apesar das diferenças estruturais de funcionamento entre as várias ideologias religiosas, é habitual que as comunidades se reúnam com regularidade, proporcionando aos seus membros a possibilidade de, em conjunto, partilharem práticas de adoração enquanto, simultaneamente, aprofundam relações interpessoais entre indivíduos que comungam das mesmas crenças e que assumem idênticas práticas religiosas, bem como partilham uma visão similar do mundo.

Para além da família, dos amigos e dos grupos comunitários, a pertença a um grupo religioso é um dos principais laços sociais disponíveis para os indivíduos (Idler *et al.*, 2003). Ora, o suporte social – ou seja, a presença na constelação relacional do indivíduo de outros em quem possa confiar, por quem sente afeto e apreço e que mostram disponibilidade para o ajudar – tem vindo a demonstrar ser um fator capaz de proteger e promover a saúde, com um efeito mediador no confronto pessoal com as exigências internas e externas do quotidiano (Hayward & Krause, 2013; Pais-Ribeiro, 1999; Rodrigues & Madeira, 2009).

Neste enquadramento, o contexto religioso enquanto suporte social, parece ser particularmente positivo pois, para além da relativa permanência dos membros do grupo que o tornam pouco mutável e logo mais susceptível de criar relações de maior intimidade entre os seus membros, pode trazer também como vantagem, a utilização de mecanismos de apoio exclusivamente religiosos (suporte espiritual), que complementam o uso de outras formas de apoio mais laicas como o suporte emocional (Hill & Pargament, 2003; Krause *et al.*, 2001).

Os grupos religiosos favorecem também a modelagem espiritual, que é exercida de uma forma tanto mais influente quanto maior for o grau de participação dos indivíduos nas atividades da comunidade espiritual. A forma mais ténue deste processo acontece quando os indivíduos se limitam a participar nos serviços religiosos, aumentando se integram grupos formais da Igreja (estudo de escrituras, catequese, oração) e tem o seu pico de influência nas atividades de suporte espiritual (Krause *et al.*, 2013).

Este suporte espiritual – que pode ser definido como a assistência por parte de um dos membros da comunidade espiritual ou por um dos seus líderes – tem o propósito de aumentar o compromisso do indivíduo com as suas crenças e com o comportamento religioso. São inúmeras as vias através das quais este pode ser efetivado, mas as mais comuns são a troca de experiências religiosas, as demonstrações acerca de como aplicar os princípios religiosos no dia-a-dia ou a ajuda no sentido de

encontrar a solução para um problema específico nos textos religiosos (Krause *et al.*, 2014; Hayward & Krause, 2014; Krause *et al.*, 2013). Este tipo de apoio é geralmente providenciado por aqueles elementos dentro da congregação religiosa que estão mais perto das pessoas.

A importância do suporte religioso na vida dos sujeitos, revela-se nos efeitos que este tem sobre a sua saúde e o seu bem-estar. De facto, as investigações têm revelado alguma estabilidade de resultados que demonstram que – em linha com o que acontece com o suporte social secular – o suporte espiritual se faz acompanhar de desfechos mais positivos, seja no domínio de saúde mental (Hayward & Krause, 2013), seja no domínio da saúde física (Krause *et al.*, 2014). Exemplos disso são certos valores obtidos que remetem para o aumento dos níveis de auto-estima, afetos mais positivos, maior satisfação com a vida e menos sintomatologia depressiva (Hill & Pargament, 2003), bem como uma maior percepção de apoio espiritual que favorece o uso de estratégias de *coping* religioso/espiritual, e ainda com níveis mais elevados de otimismo e de maior proximidade com Deus (Krause *et al.*, 2014). Frequentar de grupos religiosos permite ainda ao sujeito a criação potencial de redes sociais mais ativas que estimulam o seu sentimento de pertença a um grupo, diminuindo o seu isolamento social. Por fim, o suporte espiritual ajuda-o a lidar com os acontecimentos da sua vida desafiantes, atenuando os seus efeitos através de uma apreciação mais positiva da rede de recursos disponível para lidar com a adversidade, recursos esses que estão de acordo com as suas crenças pessoais e com o significado que atribui aos acontecimentos de vida (Hayward & Krause, 2014).

Contudo, os estudos mostram também um outro lado do problema, ao revelarem que as interações negativas dentro das comunidades religiosas podem ter igualmente, em certos casos, um impacto fortemente negativo na saúde (física e psicológica) dos crentes. Com efeito, a insatisfação com as relações interpessoais estabelecidas no contexto religioso podem ser consequência da derrocada de um conjunto de ex-

pectativas iniciais do sujeito que presumiria que indivíduos que frequentam um grupo de natureza espiritual estariam mais predispostos a ser acolhedores, empáticos, flexíveis e compassivos; com efeito, se forem confrontados com experiências divergentes dessas expectativas iniciais, os indivíduos podem desenvolver um quadro de saúde mental pré-cário, apresentando um tipo de humor negativo, com uma maior desesperança, desespero e ressentimento (Pargament, 1997; Pargament & Brant, 1998).

#### 4. O PAPEL DA RELIGIÃO NO CONFRONTO COM O *STRESS*

Quando confrontado com uma situação de *stress*, o ser humano experimenta uma perturbação dos estados físicos e psicológicos, tendo de acionar os mecanismos de *coping* a fim de restaurar a homeostase, esforçando-se para gerir as exigências internas ou externas desta circunstância que são muitas vezes avaliadas como excedendo os seus recursos pessoais.

O *coping* decorre do encontro entre a pessoa e a situação, num processo transaccional onde se incluem aspetos específicos da situação e características distintivas do indivíduo. Para que se assista a um desfecho positivo deste processo são necessários vários fatores, como as circunstâncias relacionadas com a natureza do evento (gravidade, controlabilidade, expectativas), fatores pessoais (experiência prévia em crises, temperamento), fatores contextuais (suporte social, contexto pós-crise) e a avaliação cognitiva sobre esta situação e da sua capacidade pessoal para lidar com ela (Nelson, 2009).

A adaptação dos sujeitos não ocorre porém no vazio pois estes trazem para o processo de ajustamento um conjunto de recursos que os ajudam a gerir o seu quotidiano. Entre eles, em momentos de dificuldade, é frequente os indivíduos virarem-se para a religião/espiritualidade na busca de um sentido que ajude a tornar o sofrimento mais suportável, reduzindo a carga emocional negativa que lhe está associada, naquilo

que é denominado como *coping* religioso/espiritual (CRE) (Hayward & Kause, 2014; Pargament, 1997).

No CRE os indivíduos trazem para o processo adaptativo, em graus diferenciados, a sua orientação religiosa – crenças, práticas, sentimentos e relações religiosas – a qual, precedendo temporalmente os momentos de crise, ajuda a estruturar a forma como as adversidades são antecipadas, interpretadas e geridas (Pargament, 1997).

Porque as situações stressantes conduzem em geral a percepções de perda de domínio sobre áreas importantes do quotidiano, a religião providencia aos seus fiéis várias formas de ganhar o controlo através do *coping*, nomeadamente através das percepções sobre o poder de Deus e do Seu envolvimento com as questões do mundo, o qual é muitas vezes referido na literatura como *locus de controlo* de Deus (Nelson, 2009). Nesta perspetiva, Pargament (1997, 1998) define três tipos diferenciados de *coping*, que implicam relações diferenciadas entre Deus e os indivíduos. O primeiro, o ***coping* auto-direcionado**, enfatiza a responsabilidade pessoal do sujeito e o seu papel ativo na busca da solução para as suas dificuldades, ou seja, apoiando-se em si-próprio e não em Deus na aplicação dos mecanismos de *coping*. Contrariamente a esta posição encontra-se o ***estilo de coping* R/E deferente**, em que a responsabilidade do problema é transferida para Deus; assim, em vez de tentar resolver ativamente o problema, o indivíduo espera que a solução vá emergir partir dos esforços de Deus. Por fim, no ***estilo colaborativo***, o indivíduo e Deus são parceiros ativos no processo de *coping*, assumindo então uma responsabilidade partilhada na superação da adversidade.

Outra distinção recorrente na literatura diferencia entre CRE positivo e negativo. No **CRE positivo** as estratégias usadas associam-se privilegiadamente ao suporte espiritual e a reavaliações religiosas benevolentes, refletindo uma ligação segura com Deus e uma percepção de ligação espiritual aos outros. Por sua vez, o **CRE negativo** inclui temáticas de descontentamento com a Igreja e com Deus e a interpretação

das situações como punições divinas, podendo haver manifestações de raiva ou desapontamento na relação com Deus e com os outros (Gall & Guirguis-Younger, 2013; Pargament, 1997).

Como classificar então a utilidade da religião/espiritualidade face aos outros métodos mais habituais do processo de *coping*? Será vantajosa a sua utilização, revelar-se-á, pelo contrário, prejudicial ou o seu uso é bastante indiferente? A investigação não tem vindo a demonstrar resultados inequívocos num ou noutro sentido, o que remete para o carácter pessoal dum processo complexo como é o ajustamento humano. Sem surpresa, este tipo de *coping* tem-se vindo a revelar especialmente importante para os que acreditam em Deus e têm prática religiosa e tem demonstrado a sua eficácia quando um evento devastador e incontável ocorre (Hood *et al.*, 2009).

De uma forma mais concreta, pode afirmar-se que os estudos revelam que o uso de CRE positivo tem consequências benéficas em contextos de doença, como é o caso da dor crónica – em que se verificou uma diminuição da percepção da dor e, conseqüentemente, uma melhoria da qualidade de vida (Hood *et al.*, 2009; Bush *et al.*, 1999) – e do cancro, através da confiança no controlo de Deus sobre os acontecimentos que levaria a uma diminuição da percepção de ameaça, a uma melhor adesão aos tratamentos, bem como a uma maior esperança e a uma reformulação do sentido de vida (Cummings & Pargament, 2010; Hebert *et al.*, 2009; Thuné-Boyle *et al.*, 2006); também em doentes com HIV/SIDA se assistiu a uma progressão mais lenta da doença, experimentando os sujeitos mais sentimentos de conforto, maior procura de suporte social, melhor aceitação da patologia e alívio do medo e incerteza quanto à morte (Faria & Seidl, 2006; Hood *et al.*, 2009). Por outro lado, na saúde mental, o uso de CRE encontra-se associado a um aumento do bem-estar, da recuperação psicológica e à diminuição da sintomatologia depressiva. Por último, o pós-operatório de doentes sujeitos a cirurgias cardíacas mostrou-se mais favorável quando os doentes faziam uso do CRE antes e depois do ato cirúrgico, com recuperações mais rápidas e menos complicações clínicas (Ai *et al.*, 2010).

Poderemos então concluir que existe um carácter diferenciador da religião na mobilização dos processos adaptativos – que pode revelar-se mais útil do que os métodos mais usuais de *coping* – o qual parece residir na maior capacidade de resposta do indivíduo a problemas ligados com a insuficiência e a finitude humanas? De facto, “*a religião complementa o coping não-religioso oferecendo respostas aos limites do nosso poder pessoal. É provavelmente por isso que o Sagrado se torna tão convincente para muitos quando os poderes humanos são colocados verdadeiramente à prova*” (Pargament & Brant, 1998, p.125).

## 5. ESPIRITUALIDADE E SAÚDE

Historicamente a religião está muito ligada à saúde, estando os primeiros hospitais para cuidado das populações doentes e os primeiros médicos muito ligados a instituições religiosas. Com a procura de cientificidade dos tempos modernos, foi ocorrendo uma separação entre religião e saúde o que, especificamente no campo da saúde mental, levou a que a dimensão espiritual dos indivíduos fosse negligenciada durante muito tempo como objeto de estudo, deixando na sombra este aspeto importante do funcionamento humano (Koenig, 2012; Tomás, 2013). Todavia, recentemente, o interesse por este campo ressurgiu em várias áreas de investigação, tais como a medicina, a enfermagem, o serviço social ou a psicologia, assistindo-se em resultado disso a um aumento exponencial dos trabalhos que focam as implicações do Divino na vida dos indivíduos em geral – e na sua saúde em concreto – dos quais saíram constatações que relacionam, de uma forma regular, a prática religiosa com funcionamentos físicos e psicológicos mais adaptativos e, conseqüentemente, com percepções individuais de maior bem-estar.

Ao nível da saúde mental - relativamente à qual se situam cerca de 80% das pesquisas sobre a relação entre religião e saúde – verificou-se existirem benefícios acentuados em várias dimensões (Bonelli *et al.*,

2012; Flannelly, 2006, Hadzic, 2011; Koenig, 1998, 2012, Moreira-Almeida *et al*, 2014, 2006). Uma dessas áreas é a do *coping*, pois que, quando os indivíduos, para além das técnicas seculares, adicionam o *coping* R/E – que envolve as suas crenças e a prática espiritual da relação com o Transcendente – potenciam-nas enquanto facilitador na adaptação a um conjunto vasto de doenças e situações adversas, como tem sido amplamente referido na literatura.

A espiritualidade é também associada ao aumento da frequência e intensidade de emoções positivas como o bem-estar, a felicidade, a esperança, o otimismo, a auto-estima e o sentido de controlo sobre a vida. Para além disso, a religiosidade parece fomentar traços psicológicos como o altruísmo, a compaixão, o perdão ou a gratidão que facilitam as interações sociais e a visão sobre os acontecimentos, potenciando as probabilidades de relatos de satisfação com a vida. Regista-se ainda um aumento do suporte social fornecido pelas comunidades religiosas. Note-se, todavia, que têm sido igualmente identificados outros aspetos, mais ligados à desadaptação que têm mostrado, por sua vez, a existência de relações inversas com a espiritualidade e o bem-estar pessoal, ocasionando, nomeadamente, tendências para a depressão, ansiedade, tentativas de suicídio, abuso de substâncias, delinquência e crime.

No entanto, não obstante estas circunstâncias negativas, a influência das experiências de fé sobre o funcionamento mental, em geral, pode ser encarada como um processo complexo e multideterminado, de que resulta um aumento de recursos para lidar com a adversidade, o que potencia a probabilidade de desfechos positivos, favorecendo as emoções positivas e diminuindo as hipóteses de perturbações emocionais como consequência do *stress*. Um dos mecanismos facilitadores desse ajustamento é o facto da religião oferecer aos crentes uma visão do mundo otimista, com a existência de uma força Transcendente que ama, cuida e responde às suas necessidades, o que os tranquiliza. Para além disso, esta crença num Deus bondoso e atento, permite uma maior percepção de controlo sobre os acontecimentos, o que reduz a incerteza

existencial. Por outro lado, a fé ajuda a amenizar as perdas e as mudanças, através de reavaliações dos acontecimentos de vida desafiantes, que se podem assim tornar menos stressantes permitindo um alívio das emoções negativas a eles associadas. Outra faceta da religião a considerar é o seu carácter preventivo da doença, pois a maioria das crenças religiosas segue uma doutrina que inclui um conjunto restrito de regras e diretrizes de vida que desencorajam o envolvimento em comportamentos de risco que podem trazer resultados negativos para o quotidiano pessoal dos indivíduos. Por fim, a religião estimula os comportamentos pró-sociais que facilitam o desencadear do suporte social em momentos de dificuldade (Hadzic, 2011; Koenig, 2012; Moreira-Almeida *et al.*, 2014, 2006).

Tendo em conta que as implicações da vida religiosa na saúde mental se relacionam fortemente com a redução dos níveis de *stress* e com o suavizar das emoções negativas – que têm efeitos adversos sobre os sistemas fisiológicos que regulam a manutenção da saúde física ou os mecanismos de cura – vão ter, indiretamente, um impacto na saúde corporal dos indivíduos, diminuindo a sua suscetibilidade à doença e evitando as recuperações longas e com piores resultados, bem como os finais de vida prematuros (Bussing & Koenig, 2010; Koenig, 2012, 2004; Moreira-Almeida, 2008; Saffari *et al.*, 2013).

Quer pela sua relação com uma redução da atividade fisiológica, pelo aumento das emoções positivas, por uma maior frequência de comportamentos saudáveis ou por fornecer um maior suporte social, o envolvimento religioso tem vindo a demonstrar um efeito positivo num vasto conjunto de doenças e nas suas respetivas respostas ao tratamento, como é o caso da doença coronária, da hipertensão, da doença vascular cerebral, das demências como a doença de Alzheimer, das disfunções imunitárias e endócrinas, entre muitas outras.

## REFLEXÕES FINAIS

No contexto atual, em que a Humanidade é confrontada com variados desafios e mudanças vertiginosas – a nível social, económico, político e até mesmo ambiental – o ser humano luta para atingir a adaptação e o bem-estar a ela associado. Para isso necessita de recursos individuais e coletivos que lhe permitam uma maior capacitação e flexibilização nas respostas aos acontecimentos do dia-a-dia e muito em particular àqueles que carregam consigo as dificuldades da adversidade.

A religião pode constituir-se com um dos ativos que podem ser utilizados em momentos de crise, facilitando a transição para um ajustamento saudável, sendo nalgumas circunstâncias, portador de crescimento pessoal e espiritual. Com efeito, por fornecerem um sistema de sentido, que esclarece aos sujeitos os mecanismos de funcionamento do mundo, as convicções religiosas trazem consigo uma sensação de controlo sobre o próprio e os seus contextos que produz um efeito tranquilizador e níveis mais elevados de satisfação com a vida.

A relação com um Deus que ama e protege, em associação com o apoio da comunidade religiosa podem, em alturas de sofrimento, afastar sentimentos de solidão e contribuir para a percepção de que, apesar de tudo, a vitória será possível, dado que o sujeito se faz acompanhar de outros significativos que lhe dão suporte e ferramentas necessárias para atingir a superação das suas atuais dificuldades. Com esta convicção é amenizada toda a carga emocional negativa associada a acontecimentos stressantes, permitindo aos sujeitos gerir mais eficazmente momentos que, de outra forma, poderiam levar à rotura do sistema do *self*.

Contudo, tal como outras áreas do funcionamento humano, a espiritualidade não é imune à dualidade corpo-mente do Homem, e por conseguinte a relação entre espiritualidade e saúde não é linear, fazendo com que a relação com o Sagrado, quando vem acompanhada de algumas disfuncionalidades, possa ter o efeito inverso nos indivíduos pois,

como em todas as relações, a natureza da interação com o Divino depende das percepções que os indivíduos têm sobre o *Outro*. Ora, quando, na sua busca pelo Transcendente, o sujeito encontra um Deus, que, em vez da bondade e da receptividade, se caracteriza pela distância e pelo desligamento dos problemas do Homem, isto pode converter-se em formas de religiosidade pouco saudáveis onde impera a culpa ou a intolerância perante vivências espirituais diferenciadas, o que pode gerar conflitos que vão originar sentimentos generalizados de mal-estar.

Apesar disso – e dados os efeitos positivos na saúde que são consistentemente associados à espiritualidade – é importante aprofundar os conhecimentos acerca deste processo, no sentido de um esclarecimento progressivo, uma vez que, pela sua multidimensionalidade e individualidade toma contornos de grande complexidade. Para além disso, é urgente trazer para a prática clínica alguma reflexão acerca de como potenciar este tipo específico de recursos, de modo a envolvê-los na prevenção, no tratamento e na recuperação da doença física e mental.

## BIBLIOGRAFIA

- Ai, A.L., Pargament, K.I., Kronfol, Z., Tice, T.N. & Appel, H. (2010). Pathways to postoperative hostility in cardiac patients: mediation of coping, spiritual struggle and interleukin-6. *Journal of Health Psychology*, 15(2), pp. 186-195.
- Aldwin, C. (2011). Stress and coping across the lifespan. In S. Folkman (ed). *The Oxford Handbook of stress, health and coping*. Oxford: Oxford University Press.
- Antoniazzi, A., Dell'Angio, D. & Bandeira, D. (1998). O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), pp.273-294.
- Bonelli, R., Dew, R.E., Koenig, H.G., Rosmarin, D.H. & Vasegh, S. (2012). Religious and spiritual factors in depression: review and integration of the research. *Depression Research and Treatment*, pp. 1-9.
- Bush, E.G., Rye, M.S., Brant, C.R., Emery, E., Pargament, K.I. & Riessinger, C.A. (1999). Religious coping with chronic pain. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 24(4), pp. 249-260.

- Büssing, A. & Koenig, H. (2010). Spiritual needs of patients with chronic diseases. *Religions*, 1, pp. 18-27.
- Büssing, A., Michalsen, A., Balzar, H.J., Osterman, T., Neugebauer, E.A. & Mathiessen, P.F. (2009). Are spirituality and religiosity resources for patients with chronic pain conditions? *Pain Medicine*, 10(2), pp. 327-339.
- Cummings, J. & Pargament, K.I. (2010). Medicine for the spirit: religious coping in individuals with medical conditions. *Religions*, 1, pp. 28-53.
- Faria, J. & Seidl, E. (2006). Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicologia em Estudo*, 11(1), pp. 155-164.
- Flannelly, K.J., Koenig, H.G., Ellison, C.G., Galek, K. & Krause, N. (2006). Belief in life after death and mental health: findings from a national survey. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(7), pp. 524-529.
- Gall, T.L. & Guirguis-Younger, M. (2013). Religious and spiritual coping: current theory and research. In K. Pargament (ed.). *APA Handbook of psychology, religion and spirituality* (vol.1). Washington: APA.
- Hadzic, M. (2011). Spirituality and mental health: current research and future directions. *Journal of Spirituality and Mental Health*, 13, pp. 223-235.
- Hayward, R.D. & Krause, N. (2013). Changes in church-based social support relationships during older adulthood. *The Journal of Gerontology, series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(1), pp. 85-96.
- Hayward, R. & Krause, N. (2014). Religion, mental health and well-being: social aspects. In Saroglou, V. (ed). *Religion, Personality and Social Behavior* (pp. 255-280). New York: Psychology Press.
- Hebert, R., Zdnaiuk, B., Schulz, R. & Scheier, M. (2009). Positive and negative religious coping and well-being in women with breast cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 12(6), pp. 537-545.
- Hill, P.C., Pargament, K.I., Hood, W., McCullough, M-E., Snyders, J.P., Larson, D.B. & Zimbauer, B.J. (2000). Conceptualizing religion and spirituality: points of commonality, points of departure. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 30, pp. 51-77.
- Hill, P.C. & Pargament, K. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, 58(1), pp. 64-74.
- Hood, R., Hill, P. & Spilka, B. (2009). *The psychology of religion*. New York: Guilford Press.
- Idler, E., Musick, M.A., Ellison, C.G., George, L.F., Krause, N., Ory, M.G., Pargament, K.I., Powell, L.H. & Williams, D.R. (2003). Measuring multiple dimensions of religion and spirituality for health research. *Research on Aging*, 25, pp. 327-365.
- Koenig, H.G. (1998). *Handbook of religion and health*. California: Academic Press.
- Koenig, H. (2012). Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *International Scholarly Research Network- Psychiatry*, pp. 1-33. doi: 10.5402/2012/278370.
- Krause, N. (2010). Close companions at church, health, and health care use in late life. *Journal of Aging Health*, 22(4), pp. 434-453.
- Krause, N., Ellison, C.G., Shaw, B.A., Marcum, J.P. & Boardman, J.D. (2001). Church-based social support and religious coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40(4), pp. 637-656.
- Krause, N. & Hayward, R.D. (2012). Religion, meaning in life, and change in physical functioning during late adulthood. *Journal of Adult Development*, 19(3), pp. 158-169.
- Krause, N., Hayward, R.D., Bruce, D. & Woolever, R. (2013). Church involvement, spiritual growth, meaning in life, and health. *Archive for the Psychology of Religion*, 35(1), pp. 169-191.
- Krause, N. & Hayward, D. (2013a). Religious involvement and feelings of connectedness with others among older Americans. *Archive for the Psychology of Religion*, 35(2), pp. 259-282.
- Lysne, C. & Wachholtz, A. (2011). Pain, spirituality, and meaning making: what can we learn from literature? *Religions*, 2, pp. 1-16.
- Moreira-Almeida, A., Neto, F. & Koenig, H. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), pp. 242-250.
- Moreira-Almeida, A. & Koenig, H. (2008). Religiousness and spirituality in fibromyalgia and chronic pain. *Current Pain and Headache Reports*, 12, pp. 327-332.
- Moreira-Almeida, A., Koenig, H. & Lucchetti, G. (2014). Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36, pp. 176-182.
- Nelson, J. (2009). *Psychology, religion, spirituality*. New York: Springer.
- Pais-Ribeiro, J.L. (1999). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Análise Psicológica* 26(3), pp. 547-558.
- Pargament, K.I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy: understanding and addressing the sacred*. New York: Guilford Press.

- Pargament, K.I. (2011). Religion and coping: the current state of knowledge. In S. Folkman (ed). *The Oxford Handbook of Stress, Health and Coping* (pp. 269-288). Oxford: Oxford University Press
- Pargament, K.I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Press.
- Pargament, K.I. & Brant, C. (1998). Religion and coping. In H. Koenig (ed.). *Handbook of religion and health* (pp. 112-129). California: Academic Press.
- Pargament, K.I. & Mahoney, A. (2002). Spirituality: discovering and conserving the sacred. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (ed.). *Handbook of positive psychology* (pp. 646-659). New York: Oxford University Press.
- Park, C.L. (2005). Religion and meaning. In R. Paloutzian & C. Park (ed.). *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York: Guilford Press.
- Park, C.L. & Slattery, J. (2009). Including spirituality in case conceptualizations: a meaning-systems approach. In J. Aten & M. Leach (ed.). *Spirituality and the therapeutic process* (pp.121-142). Washington: APA.
- Rodrigues, V. & Madeira, M. (2009). Suporte social e saúde mental: revisão da literatura. *Revista da Sociedade de Ciências da Saúde*, 6, pp. 390-399.
- Rosmarin, D.H., Pargament, K.I., Piruntinsky, S. & Mahoney, A. (2010). A randomized controlled evaluation of spirituality integrated treatment for subclinical anxiety in the Jewish community, delivered via the internet. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, pp. 799-808.
- Saffari, M., Pakpour, A.H., Naderi, M.K., Koenig, H.G., Baldacchino, D.R. & Piper, C.N. (2013). Spiritual coping, religiosity and quality of life: a study on Muslim patients undergoing hemodialysis. *Nephrology*, 18(4), pp. 269-275.
- Silton, N.R., Flannelly, K.J., Galek, K. & Ellison, C.G. (2013). Beliefs about God and mental health among American adults. *Journal of Religion and Health*, 52(1), pp. 1285-1296.
- 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), pp.151-164.
- Tomás, C.F. (2013). Psicologia da espiritualidade: revisão teórica, conceitos emergentes e principais desafios. Cadernos do GREI nº 4, setembro (e-book).

## A AUTORA

**Carla Fonseca Tomás** - É atualmente doutoranda na Universidade da Extremadura em *Desenvolvimento Psicológico ao Longo do Ciclo Vital*, estando neste contexto a realizar uma investigação sobre *Espiritualidade e Resiliência*. Em 2004, concluiu na Universidade do Algarve o mestrado em psicologia da educação na vertente de ensino básico. É também licenciada em psicologia clínica pelo Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Desde 2007, é docente do curso de psicologia do Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes, em Portimão, onde lecionou unidades curriculares nas áreas da psicologia da educação, avaliação psicológica, personalidade e psicologia das emoções e da motivação. Exerce também, desde 1997, funções como técnica num Serviço de Psicologia e Orientação do Ministério da Educação.

## Cadernos publicados

n.º 11

**Ana Tomé**

CONHECER E PREVENIR DOENÇAS  
CARDIOVASCULARES: fatores de risco e planeamento dos  
cuidados de saúde



n.º 12

**Ida Lemos**

CRISE OU BONANÇA? Perspetivas clínicas sobre  
o desenvolvimento na adolescência



n.º 13

**António Duarte**

SAÚDE, SUPORTE SOCIAL E BIOÉTICA: percepção  
dos idosos sobre a qualidade de vida



n.º 14

**Nuno Murcho**

SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA: uma perspetiva de  
integração nos cuidados de saúde primários



n.º 15

**Carla Fonseca Tomás**

A ESCURIDÃO ENTRE AS ESTRELAS: vinculação  
a Deus, relação com o divino e espiritualidade



n.º 16

**Carlos Marques Simões**

A ECONOMIA DO MEDO: uma reflexão sociopsicológica  
sobre as origens da crise portuguesa



n.º 17

**Nora Almeida Cavaco**

INTEGRAÇÃO OU INCLUSÃO? Contributo para uma  
prática educativa inclusiva



n.º 18

**Helena Ralha-Simões**

RESILIÊNCIA E PROFISSIONALIDADE: a competência do  
professor enquanto contributo para uma nova perspetiva



## Cadernos do GREI

n.º 19

**Carla Fonseca Tomás**

RELAÇÕES QUE CURAM: a evolução espiritual como fator  
de saúde e bem-estar psicológico



**A publicar:**

**Rosanna Barros**

ENSAIO SOBRE PEDAGOGIA-EDUCAÇÃO SOCIAL: pensar as  
repercussões da filosofia político-pedagógica de Paulo Freire



**Carlos Marques Simões**

IDENTIDADE DO PROFESSOR: uma abordagem socio-  
psicológica do desenvolvimento pessoal e profissional



**GREI - Grupo de Estudos Interdisciplinares**  
Giordano Bruno

**Cadernos do GREI n.º 19 – Setembro 2014**



**GREI - Grupo de Estudos Interdisciplinares**  
Giordano Bruno