

## “IR À IGREJA OU À ACADEMIA?”: Um estudo acerca do *coping* religioso no processo de envelhecimento do indivíduo

## "GO TO CHURCH OR THE GYM?": A study on religious coping in the individual's aging process

Rebeca Costa Ferreira da Silva<sup>1</sup> (Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-2786-2018>); Ana Amélia Barbosa Rodrigues Moraes<sup>1</sup> (Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-9052-5245>); Melina Serra Pereira<sup>2</sup> (Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6215-8255>); Rafisa Moscoso Lobato Rêgo<sup>2</sup> (Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-5988-0948>)

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade CEUMA. São Luís, Maranhão, Brasil.

<sup>2</sup>Docente do Curso de Psicologia da Universidade CEUMA. São Luís, Maranhão, Brasil.

### RESUMO

**Introdução:** Ao longo do tempo, o conceito de saúde passou por transformações significativas, evoluindo de uma visão estritamente biológica para uma compreensão mais dinâmica e abrangente, que incorpora aspectos psicológicos, sociais e espirituais, particularmente relevante no envelhecimento. **Objetivo:** Analisar o *coping* religioso e espiritual no processo de envelhecimento do indivíduo, assim como apresentar suas consequências, que podem se manifestar como fator protetivo ou de risco para essa população. **Materiais e Método:** Esta revisão integrativa de literatura foi baseada a partir de duas questões norteadoras, sendo elas: Como a religiosidade e a espiritualidade se apresentam no processo de envelhecimento? E, estariam necessariamente relacionadas a fatores protetivos ou também de risco? Os instrumentos de pesquisa foram artigos e periódicos, datados dos últimos cinco anos, encontrados em bibliotecas e revistas eletrônicas como *Scielo*, *Google acadêmico*, *sciencedirect*, *BVS* e *LILACS*. Os critérios de inclusão exigiam que as publicações fossem na língua inglesa ou portuguesa, que fossem relevantes ao público-alvo e que estivessem dentro da janela temporal. A pesquisa foi realizada em duas etapas, com descritores combinados conforme sua relevância temática. A análise de dados foi norteadora a partir do método de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foram identificadas duas perspectivas principais sobre o enfrentamento religioso, uma onde a visão de realidade superior é entendida como punitiva, trazendo sentimento de culpa e outra onde a possibilidade de existência dessa realidade contribui para o bem-estar dessa população. A maioria das

Como citar: Silva RCF, Moraes AABR, Pereira MS, Rêgo RML. “IR À IGREJA OU À ACADEMIA?”: Um estudo acerca do coping religioso no processo de envelhecimento do indivíduo. RIB, 2025; n.01(vol.17): p. 82-109. doi: <https://doi.org/10.24863/rib.v17i1.594>



descobertas indicou que a religiosidade e a espiritualidade servem principalmente como estratégias de enfrentamento positivas na vida adulta, ajudando os indivíduos a lidar com os desafios específicos desta fase do desenvolvimento. Conclusão: Este estudo contribui para as discussões em andamento entre profissionais multidisciplinares sobre o valor relativo do exercício físico e da participação em práticas religiosas. Destaca a importância da complementaridade entre essas duas áreas, especialmente para idosos. Além disso, fornece uma base teórica para fundamentar a prática profissional, enfatizando a integração da espiritualidade e da atividade física como componentes essenciais e complementares na promoção da saúde e da qualidade de vida na população idosa.

Palavras-chave: *Coping* religioso e espiritual. Envelhecimento. Subjetividade. Espiritualidade. Religiosidade.

#### ABSTRACT

Introduction: Over time, the concept of health has undergone significant transformations, evolving from a strictly biological view to a more dynamic and comprehensive understanding that incorporates psychological, social, and spiritual aspects, particularly relevant in aging. Objective: To analyze religious and spiritual coping in the aging process and explore their consequences, which may manifest as a protective or risk factor for the elderly population. Materials and Methods: This integrative literature review is guided by two central questions: (1) How do religiosity and spirituality present themselves in aging? Moreover, (2) Would they relate to protective or risk factors? The sources included peer-reviewed articles and journals published in the last five years, retrieved from platforms such as SciELO, Google Scholar, ScienceDirect, BVS, and LILACS. Inclusion criteria required publications to be in English or Portuguese, relevant to the target audience, within the defined time frame. The research was carried out in two stages, with descriptors combined according to their thematic relevance. The data analysis was guided by Bardin's content analysis method. Results: Two main perspectives on religious coping were identified, one where the belief in a superior reality is perceived as punitive, leading to feelings of guilt and another where the possibility of the existence of this reality contributes to the well-being of this population. Most findings indicated that religiosity and spirituality serve primarily as positive coping strategies in later life, helping

individuals deal with the challenges of this developmental stage. Conclusion: This study contributes to ongoing discussions among multidisciplinary professionals regarding the relative value of physical exercises, such as weight training and participation in religious practices. It highlights the importance of complementarity between these two areas, especially for older adults. Furthermore, it provides a theoretical foundation to support professional practice, emphasizing the integration of spirituality and physical activity as essential complementary in promoting health and quality of life in the elderly population.

Keywords: Religious and spiritual coping. Aging. Subjectivity. Spirituality. Religiosity.

## INTRODUÇÃO

Quando se observa a linha do tempo da humanidade, constata-se que, por muitas vezes, o ser humano foi tratado unicamente como uma máquina. Esse pensamento cartesiano norteou por muito tempo a forma como o indivíduo era visto e tratado em diversas áreas, especialmente quanto à concepção de saúde e doença. Diante disso, o modelo biomédico foi ajustado na sociedade, o qual propiciou diversos avanços em relação à genética, neurociência e à biologia molecular; no entanto, com relação à saúde mental, esse modelo entendia os transtornos mentais como uma doença no cérebro, mesmo não encontrando razões biológicas para esses<sup>16</sup>.

Então, à medida que a sociedade foi avançando, em relação ao conceito de saúde, entendendo-a não mais como ausência de doença e sim, um componente integrado de modo dinâmico nas condições concretas de vida das pessoas e dos diversos grupos sociais<sup>8</sup>, múltiplos cenários passaram a ser determinantes para promover saúde. Dessa forma, hábitos a serem considerados saudáveis expandiram-se de concepções unicamente fisiológicas e adentraram os mais diversos panoramas existentes da vida em comunidade, dentre eles estão os aspectos sociais, psicológicos e espirituais.

Dessa maneira, foi-se proposto um novo modelo no qual o indivíduo passa a ser considerado em sua integralidade, contemplando seus aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e espirituais, sendo

este o modelo biopsicossocial e espiritual. Diante disso, em 1988 a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>22</sup> incluiu o fator espiritualidade dentro do conceito multidimensional de saúde, reiterando a importância desse quesito, como sentido de vida e significado, não se limitando a uma religião específica.

A partir disso, as mais diversas áreas de conhecimento, passaram a reconhecer, ainda de forma tímida, que as formas do ser humano se relacionar com o transcendente não poderiam mais ser completamente ignoradas. A Psicologia, por sua vez, carrega historicamente vários críticos fervorosos da religião. A exemplo disso, dois importantes nomes da psicologia, como Freud e Skinner, consideravam a religião como mecanismo de defesa passivo, uma negação idealizada ou uma forma de *coping* evitante<sup>20</sup>. Em contrapartida, outros teóricos da Psicologia, como Jung e Franz, passaram a entender esses conceitos não somente da religião como instituição normativa, mas como uma manifestação da espiritualidade humana<sup>26</sup>, a qual é uma importante área a ser desenvolvida por esse, desde que estas possuam raciocínio próprio.

Desde então, diversos autores passaram a concentrar-se em estudos que procuraram trazer uma nova perspectiva quanto à junção dos conceitos de Psicologia e religião. Jorge Ponciano Ribeiro traz uma visão fundamental acerca da Psicologia da Religião ao denominá-la como:

“O estudo da experiência vivida pela pessoa no que tange às questões da imortalidade, da liberdade de vontade, da relação corpo-alma, dos sentimentos, afetos e até sensações como expressão sinalizada de uma procura de compreensibilidade perante uma realidade maior, produzindo um sentimento de procura de respostas entre o aqui e o lá, entre a visão e a fé, entre a realidade humana e Deus”<sup>28</sup> (p.109)

Surgem então, questionamentos referentes a um conhecimento que antes se encontrava em uma posição de conflito com a ciência, para um fator a ser estudado por esta. Importantes autores demonstraram a espiritualidade como uma dimensão inerente ao ser humano, sendo ela mais ampla que a religião, estando relacionada a valores individuais de completude e harmonia com componentes entre

---

<sup>1</sup>Expressão em inglês que é entendida como forma de enfrentamento para demandas específicas.

a vida, a natureza e o universo<sup>15</sup>. Uma vez que se entende tal relevância, faz-se necessária a diferenciação dos conceitos de espiritualidade, religiosidade e religião que são equivocadamente entendidos como sinônimos.

A utilização dos termos espiritualidade, religiosidade e religião são utilizados de forma errônea tanto pelos profissionais da Psicologia, quanto pelas próprias pessoas ditas religiosas<sup>27</sup>. O autor descreve a espiritualidade como a busca por um sentido de vida, seja ele de diferentes formas, podendo estar relacionada à religião, ou não; quanto à religião, esta é caracterizada por um conjunto de dogmas, práticas e crenças que estão associadas a algo transcendente, ou seja, para além do mundo físico, já a forma como cada ser humano se relaciona à sua religião, incluindo os sentimentos e intensidade que essa é vivida, atribui-se o nome de religiosidade, realidade que varia de pessoa para pessoa.

Diante do exposto, entende-se que a religiosidade tem se apresentado como forma de enfrentamento de estresse, problemáticas e de doenças físicas e psicológicas. A essa configuração atribui-se o termo da língua inglesa: *coping*<sup>24</sup> O *coping* religioso e espiritual (CRE), tem sido alvo de diversos estudos e pesquisas, devido à sua relevância no que diz respeito à subjetividade do indivíduo, o qual, por sua vez, tem se mostrado cada vez mais inclinado a consolidar esse componente da sua individualidade, não mais como uma área a ser considerada, mas como sua motivação de vida.

Devido a essa presença considerável da E/R na vida dos indivíduos, não é surpresa que essa temática tem sido cada vez mais mencionada dentro do *setting* terapêutico. No entanto, há uma lacuna dentro da formação dos profissionais da saúde, incluindo os da Psicologia, sobre o preparo para lidar com essa questão<sup>9</sup>. Os autores afirmam que há o acolhimento necessário para qualquer demanda trazida pelo indivíduo, porém, uma formação sobre o manejo com essa temática seria vista de forma benéfica para o melhor desenvolvimento dessa questão.

Pesquisas recentes têm se interessado em demonstrar os efeitos positivos que a espiritualidade e a religiosidade têm trazido para o bem-estar não só psicológico, como também para muitos outros

aspectos de comportamento de saúde, como processo da doença, tratamento médico, decisões médicas e relação médico-paciente<sup>31</sup>. Assim o CRE tem ocupado um espaço multidisciplinar na área da saúde, ainda assim, nota-se uma certa carência em áreas específicas do desenvolvimento humano.

Nesse sentido, o conceito de *coping* religioso e espiritual, nem sempre se apresenta com caráter positivo, o CRE negativo, conceito também estabelecido por Pargament em 1997, visualiza uma ótica diferente quanto à visão do uso da fé como meio de enfrentamento de problemas e estresse. Essa face contraditória do *coping* religioso é representada a partir da visão de um Deus ou ser superior punitivo, o qual é seguido pelo sentimento de abandono e, conseqüentemente, podendo trazer o efeito contrário ao bem-estar do indivíduo, transformando a visão de mundo do sujeito em mais pessimista<sup>12</sup>. Esse fato tem implicações maiores de depressão, ansiedade e pior concepção de qualidade de vida, especialmente quando se fala da pessoa idosa.

Como já mencionado, ao se discutir concepções de bem-estar, constantemente associa-se quase que unicamente a escolhas saudáveis no quesito fisiológico, ainda mais quando se trata de recomendações para a população idosa. Diante disso, a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, institui o Estatuto da Pessoa Idosa, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos<sup>5</sup>, visando à garantia da dignidade, do respeito e da cidadania dessa população). Nesse viés, o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018, apontou para um crescimento de 18% desse grupo etário<sup>17</sup>, tornando-se cada vez mais representativo no país. Dessa forma, a defesa de recomendações à prática de exercício físico em detrimento de manifestações de fé é limitar a concepção de bem-estar dessa população.

Dentre as fases do desenvolvimento propostas por Erik Erikson, a etapa do envelhecimento se destaca em meio às outras no quesito de apresentar-se com estigmas de terminalidade de vida, ausência de autonomia para tomar decisões ou para tarefas, que antes eram realizadas com destreza, o confronto iminente de um passado imutável e a aceitação da constante diminuição de um futuro<sup>11</sup>, são justamente

contextos, os quais o CRE e a fé podem e devem ser desenvolvidos, ou até mesmo tratados de forma a serem reduzidos, dependendo do contexto que esses se apresentam.

Nesse sentido, diversos estudos procuraram ressaltar a perspectiva da população senil, com intuito de compreender que tipo de influência a espiritualidade e religiosidade se expressam nessa etapa. Alguns autores defendem, ao realizar uma pesquisa experimental, que a necessidade espiritual deve ser compreendida como parte integrante do cuidado do idoso, apesar da dinâmica de trabalho que prioriza os aspectos biológicos<sup>29</sup>. Por outro lado, é necessário compreender que não deve haver uma hierarquia entre os diversos aspectos relacionados à saúde e bem-estar da população idosa, considerando o princípio de integralidade, como norteador para tal.

Portanto, percebe-se que há fatores protetivos e de risco quando se trata de *coping* religioso e espiritual na população senil. Deve-se atentar a forma como as diferentes nuances a respeito E/R podem se chocar, podendo conduzir o indivíduo para uma melhor qualidade de vida ou trazer prejuízos principalmente para adesão de tratamentos, culpabilidade sexual e encorajamento de experiências suspeitas<sup>6</sup>. Dualidade que ainda causa insegurança nos psicólogos quanto ao manejo clínico dessa temática, a qual é muitas vezes ignorada por falta de embasamento teórico para lidar com esse fator.

Há, então 6 (seis) mecanismos que sugerem uma explicação acerca dos efeitos benéficos da E/R nos quesitos de longevidade e bem-estar, sendo esses: a redução de estresse, o suporte social, o bem-estar psicológico, comportamentos saudáveis, propósito de vida e nesse caso, o *coping* positivo<sup>10</sup>. Essas ações, podem contribuir para um processo de envelhecimento saudável, ou se vividas de forma forçada, podem causar o efeito contrário a esses mecanismos.

Diante disso, levanta-se o questionamento que irá nortear este trabalho: “Como a religiosidade e a espiritualidade se apresentam no processo de envelhecimento do indivíduo? Estariam necessariamente relacionados a fatores protetivos ou também de risco?”. O objetivo geral pauta-se em discutir a influência da religiosidade e da espiritualidade no processo de envelhecimento. Ademais,

almeja-se realizar um estudo sobre o conceito de *coping* religioso, procurando demonstrar a religiosidade e a espiritualidade como fator da subjetividade a ser considerado na população senil, como também identificar as condições em que a religiosidade e a espiritualidade podem se apresentar como anteparo ou ameaça à saúde dos idosos.

## MATERIAL E MÉTODO

Com finalidade de analisar a intersecção temática, esta pesquisa foi realizada através de revisão integrativa de literatura, a qual apresenta como principal vantagem a permissão dada ao investigador de ter um olhar amplo aos fenômenos pesquisados<sup>14</sup>. A referida pesquisa foi instituída a partir de duas perguntas norteadoras: Como a religiosidade e a espiritualidade se apresentam no processo de envelhecimento? E, estariam elas necessariamente relacionadas a fatores protetivos ou também de risco?

Dois importantes autores citam seis etapas as quais uma revisão integrativa deve ser constituída, dentre as quais esta pesquisa foi estruturada. São elas: (1) selecionar uma questão norteadora, (2) determinar os objetivos de análise, (3) realizar a busca bibliográfica, (4) organizar e avaliar os dados coletados e (6) desenvolver discussão e conclusões<sup>18</sup>.

A pesquisa bibliográfica foi executada por busca *on-line* de artigos e periódicos na Biblioteca Eletrônica Científica *Online (Scielo)*, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para acesso à Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), e nas plataformas de busca *ScienceDirect* e *Google Acadêmico*, além da utilização de material bibliográfico físico para contextualização teórica.

Os descritores de pesquisa utilizados em português foram: “*coping* religioso espiritual”, “religião”, “envelhecimento” e “saúde mental”. Os descritores em inglês, foram: “*religion*”, “*spirituality*”, “*aging*”, e “*mental health*”.

A pesquisa foi operada em duas sessões: a primeira ocorreu pelo levantamento de artigos e dissertações através da associação dos descritores, separados pelo operador booleano “*and*”: “*coping*

religioso espiritual” e “religião”; a segunda sessão de pesquisa foi pelo levantamento de artigos, dissertações e livros sobre as fases de desenvolvimento, com destaque para a do envelhecimento em sua relação com os aspectos religiosos e seus efeitos na saúde mental, usando os descritores, “envelhecimento”, “saúde mental” e “religião”, Nos dois momentos de pesquisa as buscas *online* foram realizadas nas plataformas *Scielo*, *BVS (LILACS)*, *Sciencedirect* e *Google Acadêmico*.

Como critério de inclusão foram consideradas obras exclusivamente nos idiomas da língua portuguesa e inglesa, sendo preferencialmente publicadas nos últimos 5 anos. Houve exceção exclusivamente para a obra de destaque, no âmbito da Psicologia, escrita por Erik Erikson, Joan Erikson e Helen Kivnick. Como critério de exclusão, foram descartadas obras que não pertenciam à janela temporal, aos critérios de idioma, e que não se enquadraram dentro das contingências de exceções.

Este, portanto, foi um estudo de caráter qualitativo, uma vez que ele se detém de uma visão que envolve a subjetividade de quem o constroi, a partir de diversas subjetividades que devem ser levadas em consideração considerando os estudos coletados, sem excluir seu caráter científico<sup>25</sup>. Diante disso, tal fundamentação concretizou-se a partir da leitura dos materiais selecionados, segundo os tipos de leitura propostos por Antonio Carlos Gil, sendo esses a leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa<sup>14</sup>.

A análise de dados desta pesquisa foi organizada tomando como base o método de análise de conteúdo de Bardin, sendo este um processo que visa uma certa “vigilância crítica” frente aos dados coletados, atribuindo significados a partir de inferências<sup>21</sup>, por meio de três etapas: pré-análise, investigação do material, processamento e interpretação dos resultados obtidos<sup>4</sup>.

Portanto, tendo em vista a utilização desse método, a pré-análise foi realizada ao ler-se o título dos estudos e materiais, em seguida, o resumo, para que se concretize os processos de inclusão e exclusão, e finalmente foi realizada a exploração dos materiais, que se seguiram para interpretação dos resultados que deram origem ao apanhado.

## RESULTADOS

Ocorreu o levantamento de 283 artigos para discussão. Após a análise dos títulos e resumos, foram excluídos os artigos que ultrapassaram a preferência de janela temporal por publicações dos últimos 5 (cinco) anos e/ou que tangenciam o tema. Por fim, foram selecionados 10 artigos, dentre eles: 5 (cinco) através da *Scielo*, 2 (dois) através da BVS (LILACS) e 3 (três) através da *sciencedirect*.

A partir disso, visando ao desenvolvimento processual da pesquisa, essa foi realizada em duas sessões, que foram fundamentais para que o tema selecionado fosse amplamente discutido, a primeira sessão se deu pelo agrupamento de resultados acerca do conceito de *coping* religioso espiritual e suas manifestações, juntamente com o conceito de religião, em suas diversas organizações. Seguida pela segunda sessão, a qual se deu a partir do agrupamento de resultados acerca da relação entre a religião e o processo de envelhecimento do indivíduo, assim como os impactos na saúde mental dessa população.

Diante disso, em concordância com a análise de resultado pelo método de análise de conteúdo de Bardin, visando obter uma visão concisa, clara e objetiva para a observação dos dados obtidos, os artigos selecionados foram dispostos, seguindo uma divisão categórica das publicações, em formato de quadro, como disposto no quadro 1: Título, autor/ano de publicação, objetivo e principais resultados.

Quadro 1 – Síntese dos artigos selecionados.

Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO	RESULTADOS
1º	Religiosidade e espiritualidade relacionadas às variáveis sociodemográficas,	Silva <i>et al.</i> (2019)	Verificar a associação das variáveis sociodemográficas, econômicas e de saúde com as dimensões de R/E.	O estudo considerou que todas as dimensões de religiosidade/espiritualidade foram influenciadas pelo

	econômicas e de saúde entre idosos			sexo. Além disso, todos os preditores, exceto renda, estão associados a pelo menos uma dimensão de religiosidade/espiritualidade
2º	Effects of Religion and Faith on Mental Health (Efeitos da religião e fé na saúde mental.)	Papaleontiou-Louca (2021)	Investigar a relação da Religião/ Espiritualidade/Fé com Saúde Mental e mais especificamente visa identificar os efeitos da religião na saúde mental e delinear alguns dos fatores mais importantes que foram encontrados na literatura para correlacionar Religião e Saúde Mental e que	A pesquisa elucidada que a religião é um fator significativo na saúde mental dos seres humanos e acima de tudo no seu bem-estar, amplificando implicações clínicas que precisam ser consideradas não só em pesquisas, mas também na prática clínica.

			são componentes básicos na noção de 'Saúde mental'.	
3º	Spirituality and religiosity in the experience of suffering, guilt, and death of the elderly with cancer (Espiritualidade e religiosidade na experiência do sofrimento, culpa e morte de idosos com câncer)	Freitas <i>et al.</i> (2020)	Compreender a espiritualidade e a religiosidade na vivência do sofrimento, culpa e morte da pessoa idosa com câncer.	O artigo sintetizou a compreensão ontológica da espiritualidade e da religiosidade diante do sofrimento, culpa e morte vivenciadas no cotidiano da pessoa idosa com câncer.
4º	Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática	Forte; Serbena; Scaduto (2020)	Apresentar uma revisão sistemática sobre saúde e espiritualidade/religiosidade, como foco em instrumentos para sua mensuração.	O estudo constatou que os instrumentos disponíveis no contexto brasileiro ainda necessitam de avaliações mais precisas e amostras

				mais amplas, uma vez que grande parte deles utilizaram uma amostra pouco representativa do país.
5°	Factors related to the use of religious coping by informal caregivers: an integrative review (Fatores relacionados ao uso do coping religioso por cuidadores informais: uma revisão integrativa)	Farinha <i>et al.</i> (2021)	Identificar os fatores relacionados à utilização do coping religioso entre cuidadores informais.	O estudo interpretou que: os fatores relacionados à utilização do coping religioso são multifacetados e envolvem aspectos físicos, psicológicos, psicossociais e situacionais.
6°	Religion, Covid-19 and mental health (Religião, Covid-19 e saúde mental)	Bahal <i>et al.</i> (2023)	Analisar a relação entre a incidência de Covid-19 na rede social de um indivíduo e sua	O artigo sintetiza que os benefícios para a saúde mental de ser religioso emanam da

			saúde mental assim como o papel da religiosidade nessa relação	capacidade de participar de atividades religiosas.
7º	Religious/spiritual coping and spiritual distress in people with cancer (O coping religioso espiritual e a angústia espiritual em pessoas com câncer)	Silva <i>et al.</i> (2019)	Investigar a relação entre a presença de angústia espiritual e uso do coping religioso/ espiritual com variáveis sociodemográficas, clínicas e de aspectos religioso/espiritual em pessoas com câncer.	O artigo aborda que a angústia espiritual é um fenômeno presente na vida de pessoas com câncer e tem significativa relação com o uso, de maneira negativa, da religião/espiritualidade como forma de enfrentamento da doença.
8º	Spirituality and negative religious coping, but not	Mancini <i>et al.</i> (2023)	Investigar a relação entre religiosidade, espiritualidade,	Ao analisar os resultados da pesquisa, o estudo

	<p>positive religious coping, differentially mediate the relationship between scrupulosity and mental health: A cross-sectional study (Espiritualidade e <i>coping</i> religioso negativo, mas não <i>coping</i> religioso positivo, mediam diferentemente a relação entre escrupulosidade e saúde mental: um estudo transversal)</p>		<p>escrupulosidade e saúde mental em estudantes universitários.</p>	<p>indica efeitos negativos da escrupulosidade na saúde mental, mediante ao papel do coping religioso negativo nessa relação. A espiritualidade diferentemente do coping religioso positivo aparenta prestar assistência em minimizar o impacto negativo da escrupulosidade na saúde mental.</p>
9º	<p>Religiosidade, espiritualidade e a vivência do câncer: um estudo fenomenológico</p>	<p>Araújo <i>et al.</i> (2022)</p>	<p>Compreender como pacientes com câncer e em cuidados paliativos vivenciam a espiritualidade/religiosidade</p>	<p>O estudo apontou um resultado para a espiritualidade/religiosidade como estratégia de</p>

			idade no processo de tratamento e o modo como essa dimensão se manifesta no enfrentamento da doença.	enfrentamento diante do estado de adoecimento e da hospitalização.
10°	Spirituality, religiosity and mental health during the COVID-19 pandemic (Espiritualidade, religiosidade e saúde mental durante a pandemia de COVID-19)	Souza; Anunciação; Fernandez (2023)	Avaliar as condições de funções da espiritualidade e religiosidade, assim como prática de oração privada e atendimento em espaços religiosos.	A pesquisa constatou que os indivíduos que rezam sozinhos diariamente apresentam menores traços de ansiedade em comparação com aqueles que rezam uma ou duas vezes por ano, assim como pacientes muitos espirituais apresentaram menos sintomas depressivos do que

				os participantes menos espirituais.
--	--	--	--	-------------------------------------

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

## DISCUSSÃO

Com intuito de apresentar a discussão referente às pesquisas selecionadas, de forma sistemática e coerente, foram estabelecidos subtópicos que remetem aos objetivos que foram preestabelecidos no projeto desta pesquisa, sendo intitulados de forma equivalente.

Os resultados deste estudo apontaram de forma abrangente para a grande influência da espiritualidade e da religiosidade como importantes fundamentos na constituição da subjetividade humana, e de forma ainda mais específica, como essa estratégia de enfrentamento se faz presente no diálogo de saúde mental dos idosos com a Psicologia<sup>30</sup>. Ainda assim, observou-se estudos pontuais quanto a essa relação, sendo esses em grande parte datados antes de 2010, tendo um período de hiato, até as pesquisas realizadas durante e após o período de pandemia da COVID-19, onde os aspectos da E/R passaram a ser mais investigados por conta do isolamento social.

Nesse sentido, importantes autores afirmam que as pessoas que demonstraram maiores níveis de espiritualidade e religiosidade durante o período de pandemia foram significativamente menos impactadas quanto a ansiedade e depressão, sendo a população idosa correspondente a 3,9% de respondentes desta pesquisa<sup>1</sup>. Este fato relaciona-se diretamente com as perguntas norteadoras do presente estudo.

Dessa forma, entendendo a significância dessa temática, observou-se que à medida que essa crescia, tanto como demanda para os profissionais da psicologia, quanto para o meio acadêmico como objeto de estudo, da mesma forma se mantém estagnada a correta aferição dessas dimensões no Brasil. Samanta, Carlos Augusto e Alessandro, em sua pesquisa, demonstram de forma clara e objetiva que há instrumentos que mensuram essa dimensão, no entanto, ainda há uma escassez de escalas que consigam

abarcam a diversidade religiosa e espiritual em um país religioso como o Brasil<sup>13</sup>. Identificando, ainda no estudo supracitado, que a escala mais utilizada para medir a E/R, que foi adaptada ao Brasil, está mais relacionada à qualidade de vida do que a esses fatores específicos da religiosidade.

#### 4.1 Considerações acerca do conceito de *coping* religioso

A partir dos estudos selecionados, percebeu-se a necessidade de ir além de apenas aferir e mensurar de forma estática essas dimensões, fazendo-se necessário realizar um estudo acerca do conceito de *coping* religioso e espiritual, apresentado como objetivo específico desta pesquisa. Outros autores descrevem que, das diversas formas de enfrentamento de estresse e estratégias para lidar com situações adversas, o *coping* religioso se mostrou como uma das principais medidas adotadas por cuidadores informais de idosos<sup>12</sup>. A pesquisa mostrou que à medida que esses indivíduos se sentem mais sobrecarregados, o ato de orar e encontrar consolo nas práticas religiosas e crenças espirituais aumentam de forma significativa, juntamente com o fator relacionado à idade, tanto de quem cuida quanto de quem é cuidado.

Nesse sentido, em concordância com a pesquisa sobredita, outro estudo realizado por um grupo de pesquisadores, utilizando-se dessa mesma temática, porém restringindo sua amostra a pessoas com câncer, trouxeram dados relevantes quanto à visão de angústia a qual o CRE está diretamente relacionado, na visão de quem é cuidado<sup>31</sup>. Para além de estratégias de enfrentamento, os autores trouxeram as práticas de crenças religiosas e espirituais como prática integrativa ou até mesmo complementar à terapêutica tradicional. Vale ressaltar, também, que a amostra de 129 voluntários tinha, em média, 57 anos, o que demonstra um maior índice de uma população que está entrando na fase de envelhecimento, sendo esse processo marcado por mudanças significativas na vida dos indivíduos.

Assim sendo, Eleonora Papaleontiou - Louca, trouxe em seu estudo informações importantes que conversam de forma clara e concisa com as demais pesquisas selecionadas. Uma vez que a autora

responde a duas perguntas que direcionam as manifestações do CRE positivo e negativo, sendo elas acerca de qual tipo de religiosidade e espiritualidade são benéficas e quando a religiosidade pode ser tóxica ou psicopatológica. Desse modo, fatores como aceitação da ciência, habilidade de manter relacionamentos interpessoais sem máscaras, sabedoria e crescimento/maturidade são aspectos trazidos pela autora que respondem à sua primeira pergunta<sup>23</sup>. Por outro lado, a presença de sentimentos de inveja, fundamentalismo religioso, comportamentos autodestrutivos e ideias de supremacia são exemplos de uma religiosidade tóxica.

#### 4.2 A religiosidade e a espiritualidade como fator da subjetividade a ser considerado na população senil.

Partilhando desses pressupostos e adentrando o segundo objetivo específico desta pesquisa, um estudo realizado por outro grupo de pesquisadores trouxeram dados relevantes quanto a um aspecto específico do processo de envelhecimento do indivíduo, sendo esse a finitude da vida. Ao estabelecer os enlaces entre a morte e a experiência religiosa, os autores trazem a crença em uma religião como importante estratégia de enfrentamento frente a resposta psicológica do medo mediante a finitude da vida, ou como componente no processo de aceitação da morte e convicção da vida pós-morte<sup>2</sup>. Dessa maneira, há um diálogo em concordância com aspectos que caracterizam, de acordo com Papaleontiou - Louca, como um tipo de religiosidade/espiritualidade benéfica.

Em continuidade com a discussão acerca da E/R sendo um fator a ser considerado na população senil, juntamente com os fatos apresentados nas pesquisas supracitadas, outro estudo apontou para a questão da frequência em estabelecimentos religiosos. Os autores expõem em sua pesquisa, voltada ao período de pandemia da COVID-19, que os níveis de benefícios da religiosidade na saúde mental se mostraram mais elevados nos entrevistados que já possuíam certa frequência em estabelecimentos religiosos, antes do período de isolamento<sup>3</sup>. Diante dessa informação, levanta-se o questionamento

acerca das possíveis limitações físicas e recomendações médicas que podem dificultar a pessoa idosa em participar de encontros que reafirmam sua fé, causando impactos significativos em seu bem-estar.

Mediante a isso, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, ao avaliar aspectos gerais referentes à saúde do idoso(a), através da Avaliação geriátrica ampla (AGA), estabelece o elemento da religiosidade como ponto importante a ser investigado anteriormente ao quadro clínico que o indivíduo apresenta. Sendo assim, o estudo realizado em 2019, em concordância à essa concepção, mas, contrastando com o estudo supracitado, demonstram em sua pesquisa, que em relação a E/R a maior média apresentada entre a população idosa investigada, diz respeito à vivência de experiências espirituais diárias, o que não necessariamente envolve frequência e assiduidade em templos ou organizações<sup>31</sup>.

4.3 As condições em que a religiosidade e espiritualidade podem se apresentar como anteparo ou ameaça à saúde dos idosos.

Em contrapartida, algumas pesquisas chamam a atenção de uma manifestação diferente de *coping* religioso, esse que, por sua vez, é visto de forma negativa quando analisado em relação à saúde mental. Um estudo interessante realizado por Mancini *et al.*, trouxeram outra dimensão que tem impactos diretos com a religiosidade e espiritualidade dos indivíduos, sendo essa o fator de escrupulosidade, o qual é definido como: “um distúrbio de pensamentos obsessivos e irrealistas em relação à moralidade, potencialmente acompanhados por rituais compulsivos destinados a diminuir a culpa”<sup>19</sup>. Ao relacionar tal conceito com outras pesquisas selecionadas para esse estudo, e tendo o objetivo de demonstrar o CRE negativo, entende-se que é papel da Psicologia investigar em que situações ele se manifesta e de forma específica, durante o processo de envelhecimento, sendo o caso deste estudo.

Compactuando com os autores supramencionados, Papaleontiou - Louca, trouxe como importante aspecto da sua discussão o fato de que a relação entre religião e bem-estar não é diretamente

proporcional<sup>23</sup>. A autora não nega os benefícios que a E/R trazem aos indivíduos, porém essa destaca que não é apenas o tipo de religião que pode trazer danos ou ganhos às pessoas, mas também a imagem ou forma de Deus ou ser superior que cada uma a partir de suas singularidades pode ter, além das distintas interpretações que cada indivíduo transfere a determinada religião. Percebe-se, então, que a subjetividade é uma dimensão, senão a dimensão principal, que estrutura a religiosidade de cada um.

Posto isso, nas pesquisas selecionadas, apesar de apresentarem embasamento teórico preciso quanto ao *coping* religioso negativo, não foram apresentadas de forma específica, fatores de risco em relação à espiritualidade e religiosidade na maior idade. Mancini *et al.*, chamam atenção para a espiritualidade como importante assistência para a diminuição da relação entre a escrupulosidade<sup>2</sup> e saúde mental, contudo, esse mesmo estudo demonstrou que o *coping* religioso positivo parece não contribuir na minimização dessa mesma relação<sup>19</sup>. Dessa forma, entende-se que a distinção entre fator espiritualidade, religiosidade e *coping* religioso espiritual, faz-se de grande relevância para o entendimento da fundamentação desta pesquisa.

Dessa maneira, utilizando-se do critério de exceção na metodologia deste estudo para obra de destaque na Psicologia, faz-se menção, em concordância aos estudos citados, a obra escrita por Erik Erikson, Joan Erikson e Helen Kivnick, *Vital involvement in old age: The experience in old age in our time* (Envolvimento vital na velhice: A experiência da velhice em nosso tempo)<sup>11</sup>. Os autores apresentam um conceito denominado de generatividade, isto é, a capacidade de envolver-se com o desenvolvimento da comunidade e o bem-estar das próximas gerações, ajudando-os a estarem como participantes ativos em relações interpessoais recíprocas e com o meio social, devendo ser sempre encorajada<sup>11</sup>.

Dessa forma, a pesquisa realizada por Silva *et al.*, mostra um aspecto importante que reforça o argumento apresentado pelos autores supracitados. Uma vez que essa apresenta um dado relacionado aos valores/crenças, onde as idosas apresentam maior índice de conduzir com frequência seus valores e

---

<sup>2</sup>Termo referido a um distúrbio de pensamentos obsessivos e irrealistas em relação à moralidade.

crenças ao longo da vida, ao mesmo tempo que essas também se apresentam como maioria nas experiências espirituais diárias e estão mais inclinadas a atuar e se comprometer nas atividades da igreja<sup>30</sup>. Constatando a generatividade a ser encorajada na população idosa.

Nesse sentido, há grande recorrência da dimensão da E/R e do *coping* religioso positivo como fator protetivo para a saúde mental da população senil. Diante dessa afirmação, essa temática, juntamente com o comportamento religioso, tende a crescer cada vez mais dentro do *setting* terapêutico, Papaleontiou - Louca demonstra em sua pesquisa que há qualidades terapêuticas em rituais e símbolos espirituais em pessoas que se utilizam dessas estratégias como parte essencial de suas vidas<sup>23</sup>. Apresentando assim, menores níveis de sofrimento quanto a depressão, ansiedade e risco de suicídio, sendo positivamente ligados a sensação de bem-estar e habilidades de solucionar problemas<sup>23</sup>.

Portanto, este estudo responde de forma clara e concisa as perguntas que o nortearam, contemplando os objetivos gerais e específicos que o construíram. Sendo assim, seus resultados apresentam diálogos, em sua grande maioria, equivalentes e quando opostos, não se mostraram determinantes para que houvesse uma discrepância entre as concepções apresentadas. Como limitações de estudo, observou-se a prevalência de estudos relacionados à área de enfermagem e publicações em grande parte datadas antes de 2010, não se enquadrando na janela temporal estabelecida, além de apresentar-se poucos estudos na temática específica restrita à pessoa idosa.

## CONCLUSÃO

É evidente, a partir das discussões e reflexões feitas sobre as pesquisas selecionadas, que a espiritualidade e a religiosidade são componentes que completam e muitas vezes determinam a concepção de mundo de cada indivíduo. Estas, por sua vez, são alicerces para a construção de valores, crenças, comportamentos, concepções de certo e errado, determinação da moral e entre outros, sendo elas relacionadas à uma religião ou não.

Concluiu-se, a partir desta pesquisa, que o CRE positivo se apresenta em maior frequência na população idosa, quando comparado ao negativo, além de apresentar-se como uma dimensão que deve ser respeitada e até mesmo encorajada nessa população.

A partir disso, constatou-se que os aspectos da E/R dos idosos, como fator fundamental para a sua saúde, devendo ser tratados na mesma medida dos aspectos fisiológicos e recomendações quanto à saúde física. Portanto, o levantamento do debate quanto a hierarquização entre idas à igreja ou à academia para a pessoa idosa é limitar a concepção de saúde e bem-estar para essa população.

Sendo assim, a presença dessa dimensão na prática do profissional da Psicologia, tanto na clínica como na prevenção e promoção de saúde tem sido cada vez mais frequente, o que tem gerado insegurança na forma de manejo, uma vez que existe uma linha tênue entre os limites éticos e a prática do psicólogo quando se trata de E/R. Portanto, recomenda-se a construção de mais estudos e pesquisas sobre a área de Psicologia da religião, com relação à saúde mental dos indivíduos e principalmente da população senil, especialmente na prática profissional, fortalecendo o arcabouço teórico para lidar com essas questões, e promover intervenções voltadas ao envelhecimento saudável.

Espera-se, portanto, que demais estudos deem continuidade a esse importante diálogo, que por vezes é esquecido ou até mesmo ignorado. Além de que esse se faça presente em diferentes contextos, sendo ele acadêmico, de forma interdisciplinar, na prática clínica, em todas as áreas de saúde, no debate sociocultural da saúde dos idosos e de forma singular em cada indivíduo.

Como limitações, este estudo apresentou de forma singela, obstáculos com relação à janela temporal, uma vez que a maior parte das pesquisas eram datadas de antes de 2010, e foram retomadas durante e após o período de pandemia da COVID-19, além de encontrar-se mais estudos voltados a área da enfermagem e a falta de delimitações específicas à população senil. Fato esse que impactou o estudo que não pode ter um aprofundamento teórico maior com relação à prática da ciência psicológica.

## REFERÊNCIAS

1. Alexandre LA, Landeira-Fernández J. Spirituality, religiosity and mental health during the COVID-19 pandemic. *Estud Psicol (Campinas)*. 2023;40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e210206> Acesso em: 30 mai. 2025.
2. Araújo LS, Gomes LRCM, Melo TCP, Costa FS. Religiosidade, espiritualidade e a vivência do câncer: um estudo fenomenológico. *Cad Bras Ter Ocup*. 2022;30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao244832031> Acesso em: 02 de abr. 2024.
3. Bahal G, Iyer S, Shastry K, Shrivastava A. Religion, COVID-19 and mental health. *Eur Econ Rev*. 2023;160:104621. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eurocorev.2023.104621> Acesso em: 01 de abr. 2024.
4. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
5. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2003 out 3. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm) Acesso em: 31 mai. 2025.
6. Cambuy K, Amatzuzi MM, Antunes TA. [REVER - N. 3 - Ano 6 - 2006] Texto. *Rev Estud Religião* [Internet]. 2006 [citado 2025 fev 7]; Disponível em: [https://www.pucsp.br/rever/rv3\\_2006/t\\_cambuy.htm](https://www.pucsp.br/rever/rv3_2006/t_cambuy.htm) Acesso em: 30 mai. 2025.
7. Costa MS, Dantas RT, Alves CGS, Ferreira ER, Silva AF. Espiritualidade e religiosidade: saberes de estudantes de medicina. *Rev Bioética* [Internet]. 2019;27(2):350–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/MqrVhcp6B7CRgHDDTrZtGGm/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 30 mai. 2025.

8. Cruz FO, et al. Qualificação de gestores do SUS. 2. ed. Rio de Janeiro: 2011.
9. Cunha VF, Comin FS. Religiosity Spirituality (RS) in the clinical context: professional experiences of psychotherapists. *Temas Psicol.* 2019;27(2):427–41. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2019.2-10> Acesso em: 01 mar. 2024.
10. Dominguez LJ, Veronese N, Barbagallo M. The link between spirituality and longevity. *Aging Clin Exp Res.* 2024;36(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40520-023-02684-5> Acesso em: 05 mar. 2024.
11. Erikson EH, Erikson JM, Kivnick HQ. Vital involvement in old age. New York: Norton; 1986.
12. Farinha FT, Bom GC, Manso MMFG, Razera APR, Mondini CCSD, Trettene AS. Factors related to the use of religious coping by informal caregivers: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1227> Acesso em: 01 de abr. 2024.
13. Forti S, Serbena CA, Scaduto AA. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet [Internet].* 2020;25(4):1463–74. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SC3ncDvp9mgfHPDmYzg5Gkc/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 01 abr. 2024.
14. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2008.
15. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2011;64:53–9. Disponível em:

- <https://www.scielo.br/j/reben/a/yzr7ZMVcnnYGTSt7xXGGBrL/?lang=pt> Acesso em: 29 fev. 2024.
16. Henrique A, Freitas F. Esquizofrenia, modelo biomédico e a cobertura da mídia. *Saúde Debate*. 2023;47(136):96–109.
  17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Número de idosos cresce em 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Rio de Janeiro: Estatísticas Sociais; 2018.
  18. Kutcher AM, LeBaron VT. A simple guide for completing an integrative review using an example article. *J Prof Nurs*. 2022;40(40):13–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35568452/> Acesso em: 13 out. 2023.
  19. Mancini CJ, Quilliam V, Camilleri C, Sammut S. Spirituality and negative religious coping, but not positive religious coping, differentially mediate the relationship between scrupulosity and mental health: a cross-sectional study. *J Affect Disord Rep [Internet]*. 2023;14:100680. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666915323002184> Acesso em: 02 abr. 2024.
  20. Margaça C, Rodrigues D. Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão. *Fractal Rev Psicol [Internet]*. 2019 [citado 2025 mai 30];31(2):150–7. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-02922019000200150](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922019000200150) Acesso em: 01 mar. 2024.
  21. Mendes RM, Miskulin RGS. A análise de conteúdo como uma metodologia. *Cad Pesqui [Internet]*. 2017;47(165):1044–66. Disponível em:

- <http://www.scielo.br/pdf/cp/v47n165/1980-5314-cp-47-165-01044.pdf> Acesso em: 30 mai. 2025.
22. Organização Mundial da Saúde. Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde: Declaração de Adelaide. 1988.
23. Papaleontiou-Louca E. Effects of religion and faith on mental health. *New Ideas Psychol.* 2021;60:100833. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2020.100833> Acesso em: 01 de abr. 2024.
24. Pargament KI. *The psychology of religion and coping: theory, research, practice.* New York: Guilford Press; 1997.
25. Patias ND, Von Hohendorff J. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicol Estud.* 2019;24. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.43536> Acesso em: 13 out. 2023.
26. Pereira DR, Martins MGT. Psicologia da Religião: a religiosidade e suas implicações no desenvolvimento psíquico dos sujeitos. *Rev Iberoam Humanid Ciênc Educ.* 2022;8(8):532–47. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/6457/2531/9640> Acesso em: 16 abr. 2024.
27. Pinto B. Espiritualidade e Religiosidade: Articulações. *Rev Estud Religião [Internet].* 2009 [citado 2025 fev 7]; Disponível em: [https://www.pucsp.br/rever/rv4\\_2009/t\\_brito.pdf](https://www.pucsp.br/rever/rv4_2009/t_brito.pdf) Acesso em: 22 out. 2023.
28. Ribeiro JP. Reflexões sobre o lugar de uma Psicologia da Religião. *Rev Abordagem Gestált [Internet].* 2025;14(2):197–204. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672008000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672008000200007) Acesso em: 19 mar. 2024.

29. Santos LB, Menezes TMO, Freitas RA, Sales MGS, Oliveira ALB, Nunes AMPB. Care for the spiritual dimension provided by caregivers in a nursing home. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0402> Acesso em: 01 mar. 2024.
30. Silva ATM, Tavares DMS, Molina NPFM, Assunção LM, Rodrigues LR. Religiosity and spirituality related to the socio-demographic, economic and health variables in the older people. *Reme Rev Min Enferm.* 2019;23. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622019000100265&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt#:~:text=http%3A//dx.doi.org/10.5935/1415%2D2762.20190069%2C%20A0](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622019000100265&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt#:~:text=http%3A//dx.doi.org/10.5935/1415%2D2762.20190069%2C%20A0) Acesso em: 01 abr. 2024.
31. Silva GCN, Reis DC, Miranda TPS, Melo RNR, Coutinho MAP, Paschoal GS, et al. Religious/spiritual coping and spiritual distress in people with cancer. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(6):1534–40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0585> Acesso em: 01 de abr. 2024.

#### Conflito de interesse

Não há de nenhuma maneira qualquer conflito de interesse entre os autores deste trabalho.