

A relação de homens e mulheres com a espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais e os reflexos na qualidade de vida durante a pandemia do COVID-19

Timóteo Netto Parnoff¹

Resumo: Esta pesquisa busca entender como a espiritualidade, a religiosidade e as crenças pessoais impactam na percepção de homens e mulheres quanto a sua qualidade de vida. Entender como a espiritualidade atua nas percepções atuam em sujeitos de gêneros diferentes é importante pois as questões transcendentais são elementos formadores e que se relacionam com a cultural dos indivíduos, dos povos, comunidades e países. Esta compreensão interfere pode interferir em como os sujeitos se comportam em questões sociais e até mesmo em como buscam soluções para questões de saúde, pois são percepções particulares e subjetivas. A importância de mapear como estas fontes formadoras de opinião dos sujeitos agem e atuam em diferentes grupos, para os profissionais da saúde, principalmente para os da psicologia, a fim de facilitar um entendimento de como os elementos sociais e ambientais se relacionam com os físicos e psicológicos e colabora para uma compreensão das singularidades que impactam cada sujeito, pois os indivíduos destes grupos influenciam uns aos outros sobre as opiniões e hábitos de vida. O estudo foi realizado através de questionário on-line, com 329 participantes dos sexos Masculino e Feminino, residentes em todo o Brasil e utilizou os instrumentos WHOQOL-bref e WHOQOL-sprb para mensurar como a espiritualidade interfere e se relaciona com as percepções dos indivíduos quanto a sua qualidade de vida e se existe uma diferente percepção entre homens e mulheres. A pesquisa também buscou identificar como a pandemia de COVID-19 afetou na percepção sobre a espiritualidade entre os participantes. Os resultados desta pesquisa, mostraram que apesar de que nas facetas de qualidade de vida (Saúde Física, Bem-estar Psicológico, Relações Sociais e Ambiente) não existiu uma diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres, a percepção geral masculina sobre qualidade de vida foi maior que a feminina. Já as mulheres apresentaram uma maior ligação com as questões espirituais nas questões de sua vida. O resultado correlacionado entre as facetas dos dois instrumentos, mostrou que a espiritualidade impacta positivamente na percepção tanto de homens e de mulheres quanto a saúde física, bem-estar psicológico, nas relações sociais e na visão sobre o ambiente a volta. A pesquisa também revelou que durante o período da pandemia, as mulheres mostraram uma maior aproximação da espiritualidade e da religião, em relação aos homens, que em maioria, não modificaram a sua visão quanto ao tema neste período.

Palavra-chave: Espiritualidade, Religiosidade, Qualidade de Vida.

1 INTRODUÇÃO

A espiritualidade, a religião e as crenças transcendentais fazem parte dos diferentes povos e culturas desde os tempos remotos, fazendo parte da construção cultural, social e política das populações e etnias ao redor do globo (MOREIRA e ZICMAN, 1994; REINKE, 2019). O interesse para entender a importância destas relações e como elas impactam a vida das pessoas vem crescendo nos últimos anos, com um maior número de estudos, principalmente na Europa

¹ Acadêmico do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: timoteo.parnoff@unisul.br. Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Psicologia da Unisul. 2021. Orientadora: Prof. Carolina Bunn Bartilotti, Dra.

e Estados Unidos, mas também em alguns grupos específicos no Brasil (AQUINO *et al.*, 2009; ABDALA *et al.*, 2015; GIL *et al.*, 2019).

Quando pensamos em espiritualidade, podemos pensar em um espectro amplo para seu significado, por um lado somos remetidos a pensar em uma conexão transcendental com um ser divino, com um poder sobre-humano e que nos nutre de amor, fé, esperança, saúde, compaixão e bondade; por outro podemos ver como algo mais dogmático e cultural. Esta dicotomia pode ser entendida pela dualidade da expressão da espiritualidade, uma mais individual e outra mais coletiva (ZENEVICZ, 2009; MACHADO *et al.*, 2016).

O individual pode ser identificado pelas crenças pessoais de formação do sujeito, onde a subjetividade e as particularidades de cada indivíduo formam suas crenças e os pontos que o liga com o divino (MACHADO *et al.* 2016; KRISTEVA, 2011 apud GONÇALVES, 2014). Nesta conexão, o sujeito busca solução para dificuldades e grandes dúvidas existenciais, como a sua origem e os motivos para sua estada terrena (BOFF, 2006; MOREIRA e ZICMAN, 1994). Já a formação coletiva de espiritualidade, representada pela cultura e pela religião, entram saberes e crenças que são passados de geração em geração e assim são construídos os ritos, as leis e dogmas, formando uma ética e moral coletivas, que também são a base para a construção de uma sociedade e de um povo (ZENEVICZ, 2009; LEWIS, 2017; REINKE, 2019).

Esta dicotomia entre individual e coletivo, sofreu um grande impacto pela secularização das sociedades ocidentais, iniciada por um pensamento científico que exclui a religiosidade e a misticidade da construção do universo e da sociedade quanto por uma individualidade cada vez mais crescente na sociedade moderna que permitem pensamentos cada vez mais ecléticos e a criação de verdades pessoais (ZIMBAUER *et al.*, 1997; ALMINHANA, 2015). Para Boff (2006) a visão ocidental de espiritualidade acaba sendo mais afetada pela secularização, já que nesta sociedade é que a visão de mundo é mais individualista do que a visão oriental, que tem uma construção milenar de uma conexão transcendental entre as pessoas e até mesmo com os demais seres vivos.

Com esta ideia formadora de como a espiritualidade e crenças formam e organizam sociedades e indivíduos, é preciso entender como esta construção cultural interfere na percepção individual e coletiva sobre cuidado com a saúde e doença. Em muitas culturas tribais, onde existiam a figura do xamã, ou líder espiritual, as doenças e sintomas estavam ligados a questões transcendente de punição como consequência do mal ou erro humano (MARALDI e MARTINS, 2016). Nestas culturas o líder espiritual atuava como conexão com a divindade, e na recuperação dos enfermos através de ritos e práticas que misturavam o consumo de chás e ervas com cânticos e rezas (CAPRA, 2003).

A visão brasileira de religiosidade e espiritualidade, que ainda é bastante pautada pelos dogmas do cristianismo (IBGE, 2010), possui uma visão de preservação da saúde, por ser o templo de Deus (BOFF, 1999, 2006; MOREIRA-ALMEIDA, NETO & KOEING, 2006), o que incentiva um cuidado com a saúde e pela preservação da vida, entretanto, pode ocasionar uma busca pela cura transcendental e não a ajuda profissional especializada (BOFF, 2012).

Esta ligação entre religião e saúde pode ser percebida principalmente em momentos de angústia e sofrimento, quando a doença toma conta dos indivíduos e estes apelam para a fé como meio de alívio da angústia, podendo impactar inclusive em uma busca por diferentes religiões e linhas espirituais, para encontrar a cura miraculosa, nos casos em que a medicina já não dá mais esperança, ou ainda, buscam na religião um meio de lidar com o luto (SILVA e MORENO, 2008). Este ponto de refúgio no âmbito religioso para solução de doenças também aparece até em situações em que o auxílio médico é precário ou inexistente, impactando na qualidade de vida (QV) destes indivíduos (ALMEIDA-BRASIL, 2017).

Saad e Medeiros (2008), apontam que a religiosidade e fé são reforçadores positivos em tratamentos de saúde, entrando como uma faceta importante no apoio psicológico e de suporte social, pois acabam aumentando os sentimentos de esperança, amor e altruísmo, que são benéficos durante tratamentos de saúde, pois auxiliam os pacientes a terem animo para continuar o tratamento e recuperação.

O termo Qualidade de Vida, passa a ser usado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), quando esta define Saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade (WHO, 1998; OLIVEIRA e JUNGES, 2012). A QV serve como uma percepção pessoal e subjetiva para os sujeitos avaliarem como os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da sua vida impactam sua saúde e como se relacionam entre si, levando em conta o contexto cultural, social, financeiro, as crenças pessoais, sintomas físicos e psicológicos e a independência para executar as tarefas e demandas (WHO, 1998; CELLI *et al.*, 2017).

A partir desta definição e este entendimento de que diferentes fatores impactam de formas diferentes sujeitos que podem viver em uma realidade parecida, é preciso entender as particularidades de determinados grupos e indivíduos, para identificar a qualidade de vida de uma população tão heterogênea quanto a brasileira. Nos últimos 20 anos, diferentes estudos foram realizados no país, para identificar quais fatores são os mais determinantes para uma boa qualidade de vida e os para uma qualidade de vida ruim (FLECK *et al.*, 2000; AZEVEDO *et al.*, 2012).

Os estudos de Azevedo *et al.*(2012), Podestá *et al.* (2013) e Almeida-Brasil *et al.*, (2017) demonstram que a renda mais baixa de grande parte dos brasileiros, faz com que se sintam insatisfeitos com os ambientes onde vivem por conta da falta de segurança, excesso de poluição, espaços de lazer escassos e precários, falta de um acesso a saúde de qualidade, mas conseqüentemente se sintam mais unidos à comunidade em que vivem, por um sentimento de compartilhamento e colaboração para vencer as dificuldades. No geral a percepção da qualidade de vida é baixa nestes grupos e populações.

Stival *et al.* (2014) destacam que as doenças físicas são agravantes para essa percepção de piora na QV, geralmente as doenças físicas, principalmente dores, começam a surgir com o avançar da idade, causadas por diferentes fatores, como a rotina de anos de trabalho nas mesmas funções, a ausência de atividades e exercícios físicos, ou até mesmo, por questões psicológicas não tratadas (CAPRA, 2003).

A soma de saúde física prejudicada, com um bem-estar psicológico baixo e um ambiente com ausência de um suprimento completo das necessidades básicas, levam os indivíduos a buscar identificação em pessoas e grupos que passam pela mesma situação e que um pode ser auxílio para o outro, muitas vezes é no espaço religioso que este encontro acontece, somado com uma busca por ajuda espiritual, para conseguir suportar e vencer os desafios do dia a dia (GIL *et al.*, 2019). A fé e a esperança surgem como fatores positivos nesta relação, como auxílio social e psicológico, equilibrando a balança da qualidade de vida, na ausência de uma ajuda profissional para questões psicológicas e físicas (ALMEIDA-BRASIL *et al.*, 2017; GIL *et al.*, 2019). A espiritualidade e a prática religiosa, através da sua ligação emocional, acabam preenchendo parte da lacuna causada pela ausência de um atendimento psicopatológico, na elaboração mental para lidar com problemas e dilemas psicológicos enfrentados por estes sujeitos (FARRIS, 2005 apud OLIVEIRA e JUNGES,2012).

As diferenças no cuidado com a saúde também têm relação com o gênero: é culturalmente mais comum mulheres procurarem ajuda médica e fazerem consultas de rotina (PODESTÁ *et al.*, 2013; SANTOS e ABDALA, 2014; ALMEIDA-BRASIL, 2017), assim conseguem identificar e tratar as doenças mais cedo que os homens, que geralmente buscam o sistema de saúde apenas quando já apresentam sintomas por um longo período, ocasionando um diagnóstico tardio (BRASIL, 2008).

No campo espiritual, apesar de existir uma percepção cultural de que as mulheres possuem uma vida espiritual mais ativa que os homens, tendo um hábito de praticar mais orações e participação em grupos religiosos (BUCHKO, 2004), os estudos sobre a percepção da espiritualidade e o impacto na qualidade de vida, não são unânimes em mensurar se a

percepção entre os gêneros é diferente (GALLARDO-PERALTA, 2017; GIL *et al.*, 2019). Em sua maioria os estudos que buscam identificar as percepções de espiritualidade se concentram em públicos restritos como pacientes com doenças crônicas, idosos, dependentes de álcool e drogas (COSTA e TERRA, 2013; SANTOS e ABDALA, 2014; PEREIRA e SOARES, 2015; ABDALA *et al.*, 2015; SOUSA, GUERRA e LENCASTRE, 2015; NUNES *et al.*, 2017; SANTOS e sBYK, 2019; BARBOSA *et al.* 2020), por isso esta pesquisa busca comparar a relação de homens e mulheres entre espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais e a qualidade de vida durante a pandemia de covid-19.

2 MÉTODO

Conforme os objetivos desta pesquisa, possui um método de natureza quantitativa que conforme Creswell (2007) é uma técnica de pesquisa onde o pesquisador utiliza-se da coleta de dados para apoiar ou refutar uma hipótese pré-existente, utilizando de instrumentos estatísticos para realizar a análise das respostas, de modo a comparar a relação entre espiritualidade e qualidade de vida em homens e mulheres.

Sendo uma pesquisa exploratória por ser fenômeno pouco estudado de forma tão ampla e abrangente, segundo Gil (2002, p41), “estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses”, sendo assim, são pesquisas bastante flexíveis e amplas em relação ao fato estudado, a fim de abraçar todos os seus aspectos. O corte da pesquisa é do tipo transversal e delineamento como um estudo de levantamento, onde foi abordado uma determinada amostra da população com perguntas relativas ao problema estudado pela pesquisa, para testar a hipótese levantada (GIL, 2002).

2.1 Local e Participantes

A pesquisa foi realizada através de um formulário on-line e anônimo, a fim de se atingir o maior número de participantes de todas as regiões do país. Como critério de inclusão para esta pesquisa, o participante deveria ser maior de 18 anos, nascido e residente no Brasil. Além destes critérios, os participantes deveriam aceitar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Ao todo, 331 participantes se adequaram aos critérios, podendo considerar como válidos para participar da pesquisa, entretanto, como 2 participantes não responderam nenhuma pergunta do terceiro instrumento da pesquisa, WHOQOL-sprb, suas respostas foram descartadas, totalizando 329 participantes das 5 regiões do país. Esta amostragem de 329 sujeitos, foi por conveniência, através da divulgação da pesquisa e redes sociais do pesquisador e do curso.

2.2 Instrumento

O instrumento de coleta de dados da pesquisa se constitui com que segundo Gil (2002), deve basear-se em transcrever os objetivos da pesquisa fazendo com que se encaixem em itens específicos, para chegar neste resultado o instrumento foi dividido em 4 seções: A primeira seção é composta por perguntas de caracterização dos sujeitos de pesquisa, composto por 12 perguntas de caracterização como idade, sexo, gênero, estado civil, se possui filhos, escolaridade, estado de residência, religião e crenças, com o objetivo de analisar possíveis diferenças e particularidades em decorrência das características dos participantes.

A segunda seção WHOQOL-bref (FLECK et al, 2000), instrumento abreviado do WHOQOL-100^{II}, elaborado pela OMS, com o objetivo de avaliar as 24 facetas que compõem a qualidade de vida dos sujeitos, levando em conta os aspectos da saúde física, como atividades diárias, dependência de medicamentos ou substâncias, energia e fadiga, mobilidade, dor e desconforto, sono e descanso, capacidades de trabalho; saúde psicológica, tais como: aparência e imagem corporal, sentimentos positivos e negativos, autoestima, espiritualidade, religião e crenças pessoais, pensamento, aprendizado, memória e concentração; relações sociais, como: relacionamentos pessoais, suportes sociais e atividade sexual; e o ambiente, como: recursos financeiros, liberdade, segurança, acesso a serviço de saúde, oportunidades de desenvolvimento de habilidades e conhecimento, oportunidades e espaços de recreação e lazer, poluição, ruído, trânsito e clima.

A terceira seção é o WHOQOL-srpb (FLECK *et al.*,2003), este instrumento também elaborado pela WHO, com o objetivo de analisar de forma mais detalhada as questões de espiritualidade, religião e crenças pessoais dos indivíduos, é constituído por 32 perguntas, dividido em 8 facetas: Conexão Espiritual, Significado & Propósito De Vida, Experiencias De Temor E Admiração, Pertencimento & Integralidade, Força Espiritual, Paz Interior, Esperança & Otimismo e Fé. As respostas deste instrumento, são utilizadas em correlação com as do instrumento WHOQOL-bref, para se analisar as influências da espiritualidade sob a qualidade de vida dos sujeitos.

E por fim, compondo a quarta seção do instrumento, foram realizadas 3 perguntas relacionadas a percepção dos participantes da sua relação com os temas de espiritualidade durante a pandemia de COVID-19. O tempo médio de respostas dos participantes foi de 17 minutos.

2.3 Procedimentos

O instrumento de coleta de dados utilizado nesta pesquisa foi disponibilizado de forma on-line pela plataforma Microsoft Forms. Para alcançar o público-alvo foi contatado por compartilhamento do link da pesquisa na rede de contatos do pesquisador e através das redes sociais.

Para realizar a análise dos dados, foi utilizado um banco de dados no Mysql para tabular e inferir a análise de caracterização dos sujeitos. Também foi utilizado o software estatístico SPSS para realizar o Teste-T de Student para analisar se os valores encontrados para as respostas eram estatisticamente relevantes nas diferenças entre homens e mulheres, também foi realizado o Teste de Correlação de Pearson, entre as facetas de Qualidade de Vida do WHOQOL-bref com as facetas do WHOQOL-sprb, para identificar as correlações, tanto na população masculina quanto na feminina, entre as percepções de qualidade de vida e de espiritualidade (DANCEY, 2018).

2.4 Cuidados Éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), com o parecer de aprovação nº4849619, com o intuito de preservar os preceitos éticos de pesquisa, baseados no sigilo, anonimato e privacidade, com o objetivo de garantir e preservar os participantes de qualquer desconforto ou sofrimento desnecessário. Segundo Creswell (2007) o código de ética dos pesquisadores em questão deverá assegurar a privacidade e o anonimato dos participantes, fazendo com que qualquer pessoa envolvida no estudo tenha o mesmo ato de proteção, neste caso, foi disponibilizado um contato para que fosse realizada o encaminhamento para intervenção psicológica em caso de sofrimento psíquico, o que não foi solicitado por nenhum participante.

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Das 329 respostas válidas coletadas, exibidas na tabela 1, 212 são do sexo feminino e 117 do sexo masculino. A média de idade dos participantes é de 35 anos e 4 meses, sendo a média feminina de 34 e 6 meses e a masculina de 37 anos. 53,8% dos participantes não possuem filhos, 287 pessoas declararam possuir algum tipo de crença, 40 declararam não possuir nenhuma crença e duas preferiram não responder. A maior parte dos participantes, 226, declararam pertencer a alguma linha religiosa derivada do Cristianismo, sendo 161 evangélicos, 60 católicos e 5 pessoas se declararam cristãs, porém não possuem ligação com alguma instituição religiosa.

Entre as demais religiões que apareceram no estudo encontramos: a religião Espírita, ~~em~~ (n=23); Religiões de Matrizes Africanas (Umbanda e Candomblé (n=4); Wicca (n=2); Thelma (n=1), Mórmon (n=1), Judaísmo (n=1) e Igreja Messiânica Mundial (n=1), outros 64 participantes declaram não possuir religião e 4 preferiram não responder à questão. As mulheres representam maioria neste grupo de recorte, sendo 67,25% dos 226 participantes.

Tabela 1: Caracterização dos participantes

PERGUNTAS	Parâmetros	Acredita em uma força superior?			Acredita em uma força superior?			Acredita em uma força superior?		
		Total Geral	SIM	NÃO	Total Mulheres	SIM	NÃO	Total Homens	SIM	NÃO
SEXO	Feminino	212	195	15	212	195	15			
	Masculino	117	92	25				117	92	25
	Total	329	287	40	212	195	15	117	92	25
IDADE	18-24 anos	90	71	19	64	56	8	26	15	11
	25-39 anos	111	99	12	72	66	6	39	33	6
	40-59	112	101	9	67	64	1	45	37	8
	60+	13	13	0	8	8	0	5	5	0
	Não responderam	3	3	0	1	1	0	2	2	0
REGIÃO DO PAÍS	Centro-Oeste	15	14	1	12	11	1	3	3	0
	Nordeste	23	23	0	22	22	0	1	1	1
	Norte	5	4	1	3	3	0	2	1	1
	Sudeste	54	39	15	31	25	6	23	14	9
	Sul	232	207	23	144	134	8	88	73	15
IDENTIDADE DE GÊNERO	Cisgênero	300	262	36	193	177	14	107	85	22
	Não binário	4	3	1	3	3	0	1	0	1
	Transgênero	1	1	0	0	0	0	1	1	0
	Prefiro não responder	24	21	3	16	15	1	8	6	2
ORIENTAÇÃO SEXUAL	Assexual	1	0	1	1	0	1	0	0	0
	Bissexual	17	16	1	14	13	1	3	3	0
	Heterossexual	294	260	32	189	177	10	105	83	22
	Homossexual	12	9	3	5	3	2	7	6	1
	Pansexual	4	2	2	3	2	1	1	0	1
	Prefiro não responder	1	0	1	0	0	0	1	0	1
ESTADO CIVIL	Casado(a)	133	122	9	78	75	1	55	47	8
	Separado(a)/ Divorciado(a)	15	14	1	12	12	0	3	2	1
	Solteiro(a)	142	118	24	94	83	11	48	35	13
	União Estável	31	26	5	23	20	3	8	6	2
	Viúvo(a)	5	5	0	5	5	0	0	0	0
	Prefiro não responder	3	2	1	0	0	0	3	2	1
POSSUI FILHOS	Não	177	147	30	115	103	12	62	44	18
	Sim	152	140	10	97	92	3	55	48	7
ESCOLARIDADE	Ensino Fundamental Incompleto	1	1	0	1	1	0	0	0	0
	Ensino Fundamental Completo	2	2	0	2	2	0	0	0	0
	Ensino Médio Incompleto	4	2	2	4	2	2	0	0	0
	Ensino Médio Completo	47	35	10	33	27	4	14	8	6

	Ensino Superior Incompleto	96	85	11	61	57	4	35	28	7
	Ensino Superior Completo	89	81	8	53	50	3	36	31	5
	Pós-Graduação	53	49	4	34	33	1	19	16	3
	Mestrado	19	17	2	14	13	1	5	4	1
	Doutorado	14	12	2	7	7	0	7	5	2
	Pós-Doutorado	4	3	1	3	3	0	1	0	1
RENDA	R\$ 500,00	19	15	4	16	14	2	3	1	2
	R\$ 1.000,00	24	22	2	19	18	1	5	4	1
	R\$ 2.000,00	74	64	9	51	45	5	23	19	4
	R\$ 3.000,00	48	40	8	29	26	3	19	14	5
	R\$ 4.000,00	33	31	2	19	19	0	14	12	2
	R\$ 5.000,00	28	25	3	17	14	3	11	11	0
	Mais de R\$ 5000,00	73	63	10	41	40	1	32	23	9
	Prefiro não responder	30	27	2	20	19	0	10	8	2
RELIGIÃO	Agnóstica	1	1	0	1	1	0	0	0	0
	Católica	60	56	4	43	40	3	17	16	1
	Cristã	5	5	0	4	4	0	1	1	0
	Espírita	23	23	0	16	16	0	7	7	0
	Evangélica	161	154	6	105	102	2	56	52	4
	Mórmon	1	1	0	1	1	0	0	0	0
	Judaísmo	1	1	0	0	0	0	1	1	0
	Messiânica	1	1	0	1	1	0	0	0	0
	Pagã	1	1	0	1	1	0	0	0	0
	Sem religião	64	34	30	34	24	10	30	10	20
	Thelema	1	1	0	0	0	0	1	1	0
	Umbanda e Candomblé	4	4	0	2	2	0	2	2	0
	Wicca	2	2	0	1	1	0	1	1	0
	Prefiro não responder	4	4	0	3	3	0	1	1	0
DENOMINAÇÃO	Adventista do Sétimo Dia	2	1	1	2	1	0	0	0	0
	Batista	24	23	1	15	14	1	9	9	0
	Calvinista	1	1	0	0	0	0	1	1	0
	Carismática	1	1	0	1	1	0	0	0	0
	Luterano	90	87	2	52	51	0	37	36	2
	Pentecostal ou Neopentecostal	32	31	1	27	27	0	5	4	1
	Presbiteriana	1	1	0	1	1	0	0	0	0
	Protestante	2	2	0	1	1	0	1	1	0
	Quadrangular	1	1	0	1	1	0	0	0	0
	Não sei a diferença entre elas	1	1	0	1	1	0	0	0	0
	Não possuo	1	1	0	1	1	0	0	0	0
	Prefiro não responder	5	4	1	3	3	0	2	1	1
	Total	161	154	6	105	102	2	56	52	4
PRÁTICA RELIGIOS	Não Praticantes	71	64	6	52	48	3	19	16	3
	Praticantes	195	189	5	126	123	2	69	66	3
	Prefiro não responder	2	2	0	1	1	0	1	1	0
	Parâmetros	Total Geral	SIM	NÃO	Total Mulheres	SIM	NÃO	Total Homens	SIM	NÃO

		Acredita em uma força superior?	Acredita em uma força superior?	Acredita em uma força superior?
--	--	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

FONTE: Elaboração do autor, 2021.

Comparando os dois grupos, homens e mulheres, 78,6% dos homens declaram possuir crença em forças superiores, contra 92% das mulheres, entre os 25 homens que não possuem crença alguma, 4 deles pertenciam a alguma denominação evangélica e 1 deles se declarou como católico, já entre as 15 mulheres que não possuem crença, 3 são católicas e 2 evangélicas. Pegando ainda o recorte de se declarar pertencente a alguma religião, 64 participantes declararam não ter religião, representando 19,4% dos participantes da pesquisa, proporcionalmente, mais homens se declararam sem religião, representando 25,6% do grupo de homens, enquanto 16% do grupo de mulheres se declarou sem religião (ABDALA *et al.*, 2015).

A renda média dos participantes não foi um fator para a crença ou não em uma força transcendental ou espiritual, em média, os homens (n=107) têm uma faixa salarial de aproximadamente R\$500,00 a mais que as mulheres (n=192). A formação acadêmica também não se mostrou grande influente na crença ou não. Em todas as faixas de formação, a maior parte dos participantes respondeu acreditar sim em uma crença, o único grupo que foi obtido o mesmo número de respostas para crentes e não crentes foi de indivíduos que não concluíram o ensino médio (n=4), todas mulheres. Fazendo um recorte apenas com os três níveis de escolaridade com mais respostas, Superior Incompleto (n=96; mulheres (m)=61; homens (h)=35), Superior Completo (n=89; m=53; h=36) e Pós-Graduação (n=53; m=34; h=19), que juntos representaram pouco menos de $\frac{3}{4}$ dos participantes, cerca de 90% das respostas foram positivas em relação a crença, nestes 3 grupos. Entre as mulheres, as porcentagens foram ainda mais altas, chegando a 97% entre as Pós-Graduadas e de 93% e 94% para as de Superior Incompleto e Completo, respectivamente. A média afirmativa quanto a crença para homens ficou entre 80% e 86% nestes três grupos.

Uma pergunta adicional foi feita para aqueles que declaram pertencentes a algum grupo religioso, esta pergunta estava ligada a prática efetiva da religião: 195 pessoas declararam participar de forma efetiva da organização religiosa a qual pertencem, totalizando 72% dos participantes que possuem alguma religião. Neste quesito, os homens aparecem, proporcionalmente, com um engajamento maior, pois 77% declararam envolvimento efetivo com a organização religiosa, contra 70% das mulheres.

Quanto as respostas e médias entre os valores dos instrumentos WHOQOL, podemos verificar que de forma geral, nas perguntas relacionadas a questões de qualidade de vida, apresentadas no WHOQOL-Bref (Tabela 2), as médias entre os homens se mostraram ligeiramente superiores, mas somente a média *Global* de qualidade de vida mostrou uma

diferença estatisticamente significativa. Esta percepção menor de QV entre as mulheres, pode ter relação com questões culturais, pois também aparece em outras pesquisas, que revelam uma maior população feminina nos postos de saúde para consultas de rotina e buscam mais auxílio psicológico, entretanto, as relações interpessoais e de ambiente, podem ser mais complicadas para as mulheres, vide que correm muito mais risco a segurança do que os homens e geralmente precisam se dividir em jornadas duplas ou até mesmo triplas para poderem sustentar as famílias (BRASIL, 2008; ALMEIDA-BRASIL *et al.*, 2017; CUNHA *et al.*, 2017).

Tabela 2: Teste-t de Student: duas amostras presumindo variâncias diferentes

	Total	Homens		Mulheres		Z		
		117		212		329		
		Média	Variância	Média	Variância	Start t	p	z
WHOQOL-	Saúde Física	3,89	0,53	3,77	0,55	1,42	0,156	1,970
	Psicológica	3,66	0,64	3,59	0,49	0,78	0,438	1,971
	Social	3,65	0,90	3,62	0,80	0,25	0,801	1,970
	Ambiental	3,85	0,34	3,73	0,40	1,67	0,096	1,969
	Global	3,97	0,56	3,79	0,53	2,13	0,034*	1,970*
WHOQOL-sprb	Conexão	3,62	2,03	4,06	1,43	-2,82	0,005**	1,971**
	Sentido	4,17	0,97	4,33	0,78	-1,45	0,147	1,971
	Admiração	4,02	0,72	4,28	0,51	-2,82	0,005**	1,972**
	Totalidade & Integração	3,80	0,95	4,00	0,77	-1,77	0,078	1,970
	Força Espiritual	3,72	1,76	4,13	1,20	-2,85	0,004**	1,972**
	Paz Interior	3,76	0,84	3,82	0,72	-0,58	0,560	1,971
	Esperança	3,89	0,82	3,99	0,69	-0,96	0,340	1,971
	Fé	3,63	2,06	4,11	1,43	-3,05	0,003**	1,972**

FONTE: Elaboração do autor, 2021. * $p \leq 0,05$; ** $p < 0,01$;

Já em relação ao WHOQOL-sprb, vemos os valores aparecendo com médias superiores para as mulheres e com as facetas de Conexão, Admiração, Força Espiritual e Fé com valores que apresentam diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres. Esta diferença de escores maiores para mulheres nas facetas de espiritualidade, vão ao encontro da literatura (MELO *et al.*, 2016; GIL *et al.*, 2019), evidenciando, que em um momento de percepção da falta de alguns fatores de equilíbrio da qualidade de vida, a busca por uma resposta ou consolo transcendental se evidencia (SILVA e MORENO, 2008; VITORINO *et al.*, 2018).

A tabela 3 traz os resultados do coeficiente correlação de Pearson entre as facetas de espiritualidade com as médias das facetas de qualidade de vida geral para o grupo de homens e mulheres. A faceta de bem-estar Psicológico, se relacionou positivamente com as facetas do WHOQOL-sprb, indo ao encontro de outros estudos (MOREIRA-ALMEIDA *et al.*, 2006;

OLIVEIRA e JUNGES, 2012; CHAVES e GIL, 2015; ABDALA *et al.*, 2017; GIL *et al.*, 2019). Entretanto, nesta pesquisa, a correlação foi entre o bem-estar psicológico e todas as facetas para os homens e também para as mulheres, com exceção da faceta Fé.

Tabela 3: Correlação de Pearson Facetas WHOQOL-bref e WHOQOL-sprb Homens (n=117) e Mulheres(n=212)

Correlação Facetas WHOQOL-bref e WHOQOL-sprb Homens						
WHOQOL-bref						
Facetas	Saúde Física	Bem-Estar Psicológico	Relações Sociais	Ambiental	Global	
W H O Q O L - s p r b	Conexão	0,026	0,310**	0,188*	0,179	0,1445
	Sentido	0,231*	0,468**	0,359**	0,317**	0,392**
	Admiração	0,142	0,338**	0,328**	0,145	0,244**
	Totalidade & Integração	0,260**	0,443**	0,390**	0,311**	0,312**
	Força Espiritual	0,003	0,331**	0,250**	0,189*	0,193*
	Paz Interior	0,322**	0,628**	0,497**	0,335**	0,507**
	Esperança	0,438**	0,552**	0,534**	0,327**	0,453**
	Fé	0,076	0,370**	0,284**	0,221*	0,280**
Correlação Facetas WHOQOL-bref e WHOQOL-sprb Mulheres						
WHOQOL-bref						
Facetas	Saúde Física	Bem-estar Psicológico	Relação Social	Ambiental	Global	
W H O Q O L - s p r b	Conexão	0,127	0,308**	0,106	0,154*	0,112
	Sentido	0,315**	0,511**	0,375**	0,318**	0,275**
	Admiração	0,238**	0,402**	0,264**	0,338**	0,230**
	Totalidade & Integração	0,434**	0,482**	0,330**	0,348**	0,360**
	Força Espiritual	0,207**	0,408**	0,185**	0,198**	0,199**
	Paz Interior	0,486**	0,595**	0,400**	0,439**	0,491**
	Esperança	0,449**	0,554**	0,365**	0,357**	0,300**
	Fé	0,057	0,014	0,062	-0,012	-0,036

FONTE: Elaboração do autor, 2021. * $p \leq 0,05$; ** $p < 0,01$.

Os resultados apontam que existe uma grande importância na presença da espiritualidade e seus elementos na elaboração psicológica das pessoas. Oliveira e Junges (2012) destacam o papel da saúde mental na capacidade do sujeito de se adaptar às mudanças e procurar novas experiências, pois ela é formada por um equilíbrio entre as diferentes dimensões da vida do sujeito. Segundo as autoras, a espiritualidade entra como fator de harmonia e equilíbrio para as dimensões do sujeito. A religião ajuda na construção de um sentido para os participantes, através das experiências, mas também pela ética e moral passada através dos dogmas e das leis, que buscam auxiliar os seguidores a encontrar qualidade de vida, e seguir um caminho de segurança, afastando de práticas destrutivas que levam a depressão e suicídio (MOREIRA-ALMEIDA *et al.*, 2006; AQUINO e OLIVEIRA, 2020).

A Saúde física se correlaciona com as facetas de Paz Interior e Esperança, entre os homens, e em Paz Interior e Esperança, Sentido e Totalidade & Integralidade, entre as mulheres. Estes valores podem ser considerados por conta das práticas religiosas, principalmente as de origem judaico-cristã, predominantes no nosso estudo, como visto na tabela 1, terem um código de conduta que ajuda na preservação da saúde, tanto com as práticas descritas na antiguidade, como os dogmas e códigos de condutas que se estendem até os dias atuais, que colaboram para o cuidado da saúde física, como a relação monogâmica, o que diminui as chances de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis, o cuidado no consumo de álcool, a prática de exercícios, contribuem para uma menor taxa de mortalidade (STRAWBRIDGE *et al.*, 1997; MOREIRA-ALMEIDA *et al.*, 2006; GUIMARÃES e AVEZUM, 2007; BARBOSA *et al.*, 2020).

Em concordância com a busca de sentido provocada pela religião, as facetas Totalidade & Integração e Sentido se correlacionam positivamente com a faceta Global de qualidade de vida e com a faceta de Relação Social, tanto para homens quanto para mulheres, tal qual aos achados de Gallardo-Peralta (2017) e Gil (*et al.*, 2019). Estas correlações positivas, demonstram que a prática religiosa ressalta o sentimento de pertencimento e corrobora com a busca coletiva por um sentido maior de existência. Brad Strawn e Warren Brown no livro, “Expandindo a Vida Cristã” (2021) ressaltam a necessidade das interrelações para expandir conhecimento e como a comunhão espiritual de grupos religiosos, é benéfica para saúde mental e espiritual dos participantes.

A busca pelo sentido é talvez um dos principais motivos que fazem as pessoas procurarem respostas na religião e na espiritualidade, procurando certa estabilidade para suas vidas (ROBERTO, 2015). As mudanças repentinas, como a pandemia do COVID-19, aparecem como momentos em que esta busca por sentido parece ser culturalmente mais necessária, pois grande parte da estabilidade construída pelo sujeito foi afetada. Não somente a rotina diária comprometida, fazendo com que as pessoas se sintam desorientadas e aflitas, como também, as relações interpessoais foram afetadas, o isolamento social, a perda de parentes e conhecidos de forma repentina, o medo de adoecer, a chuva de notícias negativas, acabam levando as pessoas a terem diversos questionamentos e a religião e espiritualidade se mostram como caminho para respostas imediatas (AQUINO e OLIVEIRA, 2020; SILVA *et al.*, 2020). A tabela 4, foi elaborada a partir de perguntas feitas aos participantes da pesquisa, com o intuito de mensurar como a pandemia e a quarentena afetaram suas percepções de espiritualidade, crenças pessoais e sua relação com as organizações religiosas.

Tabela 4: Percepção sob a crença impactados pela pandemia e quarentena de COVID-19.

Relação do participante com:	Espiritualidade				Organização Religiosa				Crenças Pessoais			
	Mulheres		Homens		Mulheres		Homens		Mulheres		Homens	
Passei a desacreditar	3	1%	1	1%	10	5%	6	5%	5	2%	1	1%
Me afastei / Diminui minha crença	18	8%	9	8%	32	15%	15	13%	13	6%	9	8%
Não houve diferença	81	38%	78	67%	113	53%	78	67%	87	41%	76	65%
Me aproximei / aumentei minha crença	105	50%	29	25%	49	23%	18	15%	103	49%	30	26%
Não acreditava e passei a acreditar	1	0,5%	0	0%	1	0%	0	0%	2	1%	0	0%
Prefiro Não Responder	4	2%	0	0%	7	3%	0	0%	2	1%	1	1%
TOTAL	212	100%	117	100%	212	100%	117	100%	212	100%	117	100%

FONTE: Elaboração do autor, 2021.

De maneira geral, as respostas vão ao encontro da literatura no que diz respeito de uma maior busca por questões espirituais e respostas transcendentais em meio as dificuldades causadas pela doença e as restrições, entre as mulheres entorno de 50% declaram que buscaram mais por forças espirituais ou pelas crenças pessoais. Uma das explicações é que em meio a religiosidade e a fé, o sentimento de coletividade e de pertencimento ao grupo colabora a passar por momentos difíceis (ROBERTO, 2015; SCORSOLONI-COMIM *et al.*, 2020).

Estes dados da pergunta ajudam a entender a correlação positiva entre as facetas de Esperança, Totalidade & Integração, Sentido e Paz Interior e todas as facetas de qualidade de vida para as mulheres. Enquanto cerca de 2/3 dos homens declaram não ter notado diferença em nenhum dos três quesitos. Esta diferença de percepção entre homens e mulheres, pode mostrar que, culturalmente, as mulheres tendem a buscar solução para seus problemas através de da espiritualidade (BUCHKO, 2004), enquanto os homens, tendem a procurar uma solução racional, para provar sua autonomia e autoridade, assim demonstrar uma masculinidade descolada de problemas físicos, mentais e emocionais (BARTOLOMEI, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo visava somar ao debate dá relação entre espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais e a qualidade de vida de homens e mulheres, tendo em vista que é um campo que vem sendo estudado nos últimos anos, mas que ainda necessita ser fomentado, para um melhor entendimento de como o campo espiritual atua nos indivíduos e como ele impacta na sociedade. Os objetivos desta pesquisa eram amplos e buscavam verificar, de uma forma geral, como os brasileiros entendem a espiritualidade em relação a sua qualidade de vida.

Entendendo que cada sujeito tem uma visão particular sobre sua vida e os diferentes elementos que os rodeiam, seja o estado de saúde física, questões psicológicas, as relações sociais, o ambiente onde vive e a espiritualidade, era necessário identificar se existia uma

concordância ou discordância entre os sujeitos do mesmo gênero e se existe uma diferença entre os gêneros masculino e feminino. A partir dos dados levantados, foi verificado que sim, existem divergências na percepção tanto na qualidade de vida, como na percepção da espiritualidade, entre homens e mulheres.

Esta pesquisa conseguiu mostrar que existem diferenças nas percepções de homens e mulheres quanto a qualidade de vida e quanto aos aspectos de espiritualidade, com homens tendo uma percepção global de uma maior qualidade de vida e mulheres apresentando maior relação em diferentes facetas da espiritualidade. Entretanto, quando olhamos a correlação entre as facetas de qualidade de vida, com as facetas de espiritualidade, percebemos, que não existem grandes diferenças, neste grupo estudado, demonstrando que tanto para homens, como para mulheres a correlação entre as percepções andam juntas, quando questões da qualidade de vida vão bem, a espiritualidade vai bem, sendo um achado novo em relação as pesquisas já publicadas, que em sua grande maioria mostram uma correlação invertida, de uma maior procura por ajuda espiritual, quando existem impactos mais elevados na qualidade de vida.

Entre os limitadores desta pesquisa, podemos destacar o tempo para realização das análises, que acabou sendo reduzido em função de ser um trabalho de conclusão de curso, com período de 1 semestre para aplicação, análise e escrita do artigo, além da análise estar resumida a 1 pesquisador. Além disso,

REFERÊNCIAS

ABDALA, Gina Andrade *et al.* Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. Rev. **Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, 55, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100240&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 março 2021. Epub 11-Ago-2015. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049005416>.

ALMEIDA-BRASIL, Celine; CARDOSO, Silveira Micheline Rosa; SILVA, Kátia Rodrigues; LIMA, Marina Guimarães; FARIA, Christina Danielli Coelho de Moraes; CARDOSO, Claudia Lins; MENZEL, Hans-Joachim Karl; CECCATO, Maria das Graças Braga. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2017, v. 22, n. 5 [Acessado 8 Junho 2021], pp. 1705-1716. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>.

ALMINHANA, Leticia Oliveira. A personalidade como critério diferencial entre experiências religiosas/espirituais e transtornos mentais. In SILVA, Leonardo Machado da; MORAES, Maria Lúcia Andreoli de (org.). **Psicologia & Espiritualidade**. Porto Alegre: ediPUCRS, 2015 p 36-64.

AQUINO, Thiago Antonio Avellar de; CORREIA, Amanda Pereira Moreira; MARQUES, Ana Laura Câmara, SOUZA, Cristiane Gabriel de; FREITAS, Heloísa Carolina de Assis; ARAÚJO, Izabela Ferreira de; DIAS, Poliana dos Santos; ARAÚJO, Wilma Fernandes de. (2009). Atitude religiosa e sentido da vida: um estudo correlacional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 29, 228-243. DOI: 10.1590/S1414-98932009000200003. Acesso em 30 abr. 2021.

AQUINO, Thiago Antonio Avellar de; OLIVEIRA, Valquiria Gonçalves de. Espiritualidade e sentido da vida no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Diálogo Ecumênico e Inter-religioso**, Curitiba, ano 8, n. 13, p. 249-261, jul./dez. 2020. Disponível em <<https://periodicos.pucpr.br/caminhosdedialogo/article/view/27628>> Acessado em 8 nov. 2021.

AZEVEDO; Gezaine Priscila Gonçalves da Costa; FRICHE, Amélia Augusta de Lima e LEMOS, Stela Maris Aguiar Auto percepção de saúde e qualidade de vida de usuários de um Ambulatório de Fonoaudiologia. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia* [online]. 2012, v. 17, n. 2 [Acessado 10 Novembro 2021], pp. 119-127. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-80342012000200004>>. Epub 26 Jun. 2012. ISSN 1982-0232. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342012000200004>.

BARBOSA, Diogo; GOMES, Antonio; PAES, Leandra; GOMES, Márcia; PAULA, Glaudston de. Drogas psicoativas: tratamento religioso e espiritual no contexto das comunidades terapêuticas. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 21, n. 2, p. 456-461, ago. 2020. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862020000200020&lng=pt&nrm=iso>. acesso em: 12 abril. 2021. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210220>

BARTOLOMEI, Teresa. Mulher, este é o teu emblema da vergonha: Quando a mulher é objeto, mas não co-sujeito da jurisdição social e religiosa. **Pistis e Praxis – Teologia e Pastoral**. 13ª edição, 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. (2008). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf> Acessado em: 12 de Abril 2021.

BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar. Ética do humano - compaixão pela terra**. Ed. Vozes. Petrópolis, Rio de Janeiro, 1999. 199 p.

BOFF, Leonardo. **Espiritualidade: Um caminho de transformação**. 1. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2006. 55 p.

BOFF, Leonardo. **O Cuidado Necessário**. 1. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2012. 296 p.

BUCHKO, Kathleen J. "Religious Beliefs and Practices of College Women as Compared to College Men." **Journal of College Student Development**, vol. 45 no. 1, 2004, p. 89-98. Project MUSE, doi:10.1353/csd.2004.0004.

CAPRA, Fritjof. Holísmo e saúde. In: CAPRA, Fritjof. **O Ponto de Mutação: A Ciência, a Sociedade e a Cultura emergente**. 24. ed. São Paulo: Cultrix, 2003. cap. 10, p. 299-350. ISBN 85-316-0309-9.

CELLI, B., BLASI, F., GAGA, M., Singh, D., Vogelmeier, C., Pegoraro, V., . . . Agusti, A. (2017). **Perception of symptoms and quality of life-comparison of patients' and physicians' views** in the COPD MIRROR study. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 12, 2189-2196. DOI: 10.2147/COPD.S136711. Disponível em <<https://www.semanticscholar.org/paper/Perception-of-symptoms-and-quality-of-life-%E2%80%93-of-and-Celli-Blasi/36de6f3d2c24d62c96032f61a432b146a9e2a296>>. Acessado em 12 abril 2021.

CHAVES, Lindanor Jacó; GIL, Claudia Aranha. **Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3641-3652, dez. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203641&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 março 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.19062014>.

COSTA, F. B.; TERRA, N. L. Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em idosos. **Revista Geriatria & Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 173-178, 2013. Disponível em <<https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v7n3a03.pdf>>. Acesso em 20 Out 2021.

CRESWELL, John W. Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Tradução Luciana de Oliveira da Rocha. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. Disponível em <<https://docero.com.br/doc/x81sex>> acesso em 11 jun 2020.

CUNHA, Deyse Helena Fernandes da *et al.* Percepção da qualidade de vida e fatores associados aos escores de qualidade de vida de alunos de uma escola de medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]**. 2017, v. 66, n. 4 [Acessado 23 Outubro 2021], pp. 189-196. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000170>>. ISSN 1982-0208. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000170>.

DANCEY, Christine.; REIDY, John. Estatística Sem Matemática para Psicologia. [Digite o Local da Editora]: Grupo A, 2018. 9788584291434. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788584291434/>. Acesso em: 30 out. 2021.

FLECK, Marcelo Pio da Almeida; LOUZADA, Sérgio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVICH, Eduardo; VIEIRA, Guilherme. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública [online]**. 2000, v. 34, n. 2, pp. 178-183. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>>. Acessado em: 13 março 2021

FLECK, Marcelo Pio da Almeida; BORGES, Zulmira Newlands; BOLOGNESI, Gustavo; ROCHA, Neusa Sica da. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 446-455, Aug. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000400009&lng=en&nrm=iso>. acessado em 15 Março 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000400009>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. In Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Pedro; SONEGO, Joice; ALVES, Cássia; RUDNICKI, Tânia. Espiritualidade e qualidade de vida em praticantes da religião protestante. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 21, n. 2, p. 287-296, ago. 2020. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862020000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em: 13 mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210205>.

GALLARDO-PERALTA, L. P. (2017). The relationship between religiosity/spirituality, social support, and quality of life among elderly Chilean people. *International Social Work*, 60, 1498-1511. DOI: 10.1177/0020872817702433. Acesso em 1 nov 2021.

GONÇALVES, Jaci Rocha. **Deus e Religião: do renascimento ao contemporâneo**: livro didático / Jaci Rocha Gonçalves, Roberto Iunskovski; design instrucional Eliete de Oliveira Costa. – Palhoça - UnisulVirtual, 2014.

GUIMARÃES, Hélio Penna e AVEZUM, Álvaro. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo) [online]. 2007, v. 34, suppl 1 [Acessado 18 Outubro 2021], pp. 88-94. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700012>>. Epub 16 Out 2007. ISSN 1806-938X. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700012>.

MACHADO, Fátima Regina; ZANGARI, Wellington; MARALDI, Everton de Oliveira; MARTINS, Leonardo Breno & SHIMABUCURO, Alessandro Hidek. **Contribuições da psicologia para a compreensão das relações entre a espiritualidade, a religiosidade e as experiências anômalas**. *Clareira-Revista de Filosofia da Região Amazônica*, 3(2), 2-21. Ago 2016. Disponível em <<https://www.periodicos.unir.br/index.php/clareira/article/view/3624/2504>> Acessado em 20 de Março de 2021.

MELO, Natália Wolmer de; SOUZA, Edvaldo e BARBOSA, Leopoldo. Competência Moral e Espiritualidade na Educação Médica: Realidade ou Desafio? **Revista Brasileira de Educação Médica** [online]. 2016, v. 40, n. 1 [Acessado 27 Outubro 2021], pp. 43-52. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n1e01192015>>. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n1e01192015>.

MARALDI, Everton; MARTINS, Leonardo. A psicologia diante dos saberes tradicionais: o caso do xamanismo no livro: **Na fronteira da Psicologia com os Saberes Tradicionais: Práticas e Técnicas**. (Coleção Psicologia, Laicidade e as Relações com a Religião e a Espiritualidade, volume 2). Editores: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. 2016.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; NETO, Francisco Lotufo; KOENIG, Harold G. - Religiousness and mental health: a review. **Brazilian Journal of Psychiatry** [online]. 2006, v. 28, n. 3, pp. 242-250. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000006>> Acesso em: 23 Outubro 2021. Epub 10 Aug 2006. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000006>.

NUNES, Marília Gabrielle Santos; LEAL, Márcia Carrera Campos; MARQUES, Ana Paula de Oliveira. Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1102-1115, dez. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

11042017000401102&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 março 2021.
<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711509>.

OLIVEIRA, Márcia Regina de; JUNGES, José Roque. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 17, n. 3, p. 469-476, dez. 2012. Disponível em
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000300016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 abr. 2021.
<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>.

PEREIRA, Lírica Salluz Mattos; SOARES, Sônia Maria. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3839-3851, dez. 2015. Disponível em
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203839&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 março 2021.
<https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.15632014>.

PODESTÁ, Marcia Helena Miranda Cardoso; SOUZA, Walnéia Aparecida de; VILAS BOAS, Olinda Maria Gomes da Costa; MARTINS, Aline Daniel; BRAZ, Cyntia de Lima; FERREIRA, Eric Batista. Qualidade de vida dos usuários da Atenção Primária à Saúde: perfil e fatores que interferem. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde** 2013 v.11 n. 2. p. 316-326. Disponível em
 <<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1136>> Acesso em: 20 de maio 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. Genebra,1946. Disponível em:
 <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 15 março 2021.

REINKE, André Daniel. Capítulo 1: Deus entre os outros In: _____. **Os outros da Bíblia: História, fé e cultura dos povos antigos e sua atuação no plano Divino**. 1. ed. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil, 2019. p. 21-36. ISBN 9788571670273.

ROBERTO, Gelson Luis. Religiosidade e espiritualidade na clínica junguiana. In SILVA, Leonardo Machado da; MORAES, Maria Lúcia Andreoli de (org.). **Psicologia & Espiritualidade**. Porto Alegre: ediPUCRS, 2015 p 65-85.

SAAD M, MEDEIROS R. **Espiritualidade e Saúde**. Einstein (São Paulo) 2008;6(3 Pt 2):135-136; Disponível em: < <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/2300-36-37.pdf> >. Acessado em 25 abr. 2021.

SANTOS, Neyde Cintra dos; ABDALA, Gina Andrade. Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde dos idosos em um município na Bahia, Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 4, p. 795-805, Dec. 2014 . Disponível em
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000400795&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 25 abr. 2021.
<https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13166>.

SANTOS, Vinícius Nunes dos; BYK, Jonas. Assistência espiritual/religiosa a pacientes hospitalizados: revisão narrativa. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 20, n. 2, p. 348-357, ago. 2019 . Disponível em

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 março 2021.
<https://doi.org/10.15309/19psd200206>.

SCORSOLONI-COMIN, Fábio *et al.* A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, São João del-Rei*, v. 10, n. 1, p. 1-12, jan./jun. 2020. Disponível em:
 <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3723/2459>>. Acesso em: 08 nov. 2021.

SILVA, Lucia; MORENO, Vânia (2008). A religião e a experiência do sofrimento psíquico: escutando a família. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 3(2), 161-168. Disponível em
<https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v3i2.5421>>. Acesso em 23 de outubro de 2021.

SILVA, Maria da Conceição Quirino dos Santos da; VILELA, Alba Benemerita Alves; SILVA, Rudval Souza da; BOERY, Rita Narriman Silva de Oliveira. O processo morrer e morte de pacientes com Covid-19: uma reflexão à luz da espiritualidade. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em “colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano”]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73571>.

SOUSA, Helena; GUERRA, Marina; LENCASTRE, Leonor. Preditores da qualidade de vida numa amostra de mulheres com cancro da mama. *Aná. Psicológica*, Lisboa, v. 33, n. 1, p. 39-53, mar. 2015. Disponível em
 <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312015000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 março 2021.
<http://dx.doi.org/10.14417/ap.832>.

STIVAL, Marina Morato; LIMA, Luciano Ramos de; FUNGHETTO, Silvana Schwerz; SILVA, Alessandro Oliveira; PINHO, Diana Lúcia Moura; KARNIKOWSKI, Margô Gomes de Oliveira. Fatores associados à qualidade de vida de idosos que frequentam uma unidade de saúde do Distrito Federal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online]. 2014, v. 17, n. 2 [Acessado 10 Junho 2021], pp. 395-405. Disponível em:
 <<https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000200016>>. Acessado em 25 abr 2021.

STRAWBRIDGE, W., COHEN, R., SHEMA, S., & KAPLAN, G. (1997). Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years. *American Journal of Public Health* (1971), 87(6), 957-961. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.ez222.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC1380930/>> Acessado em 10 de out 2021.

STRAWN, Brad; BROWN, Warren. Expandindo a vida cristã: como a cognição estendida fortalece a vida da igreja. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil, 2021. 224 p. (Fé, Ciência & Cultura). Tradução: Roberto Covolan.

WHO. World Health Organization. **WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB)**. - Report on WHO consultation, Geneva: World Health Organization (1998). Disponível em < <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70897>>. Acessado em 15 março 2021.

VITORINO, Luciano M., CHIARADIA, Raíssa, LOW, Gail, CRUZ, Jonas Preposi, PARGAMENT, Kenneth I.; LUCCHETTI, A. L., & LUCCHETTI, Alessandra L. G. Association of spiritual/religious coping with depressive symptoms in high-and low-risk pregnant women. *Journal of clinical nursing*. 2018. ed 27, e635-e642. Disponível em <

<https://onlinelibrary-wiley.ez222.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1111/jocn.14113>>

Acessado em: 27 de outubro de 2021.

DOI: 10.1111/jocn.14113.

ZENEVICZ, Leoni Terezinha. **A dimensão espiritual no processo de viver envelhecendo.** 2009. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre. 2009. Disponível em <
<https://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/3713>> Acessado em 30 Março 2021.

ZINNBAUER, B. J.; PARGAMENT, K. I.; Cole, B., RYE, M. S.; BUTTER, E. M.; BELAVICH, T. G.; HIPP, K. M.; SCOTT, A. B.; KADAR, J. L. (1997). Religion and spirituality: Unfuzzifying the fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36(4), 549–564. <https://doi.org/10.2307/1387689>