

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO/IRATI
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO, PROPESP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM DESENVOLVIMENTO
COMUNITÁRIO - PPGDC

GUSTAVO BIANCHINI PORFÍRIO

**FREQUÊNCIA INSTITUCIONAL RELIGIOSA COMO ATIVIDADE
ESSENCIAL: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL E
RELIGIOSIDADE ORGANIZACIONAL**

Irati/Paraná

2022

GUSTAVO BIANCHINI PORFÍRIO

**FREQUÊNCIA INSTITUCIONAL RELIGIOSA COMO ATIVIDADE
ESSENCIAL: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL E
RELIGIOSIDADE ORGANIZACIONAL**

Dissertação apresentada para obtenção do grau de mestre no curso de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, área de concentração em Desenvolvimento Comunitário, linha de pesquisa Processos do desenvolvimento humano nos contextos comunitários da Universidade Estadual do Centro-Oeste.

Orientador: Prof. Dr. David Livingstone Alves Figueiredo.

Irati/Paraná

2022

Catálogo na Publicação
Rede de Bibliotecas da Unicentro

Porfírio, Gustavo Bianchini

P835f

Frequência institucional religiosa como atividade essencial: uma investigação sobre saúde mental e religiosidade organizacional / Gustavo Bianchini Porfírio. -- Irati, 2022.

xiii, 51 f. : il. ; 28 cm

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual do Centro-Oeste, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário. Linha de pesquisa: Processos do desenvolvimento humano nos contextos comunitários, 2022.

Orientador: David Livingstone Alves Figueiredo.

Banca examinadora: David Livingstone Alves Figueiredo, Claudio Shigueki Suzuki, Carlos Tadeu Grzybowski

Bibliografia

1. Pandemia. 2. Psicologia da Religião e da Espiritualidade. 3. Coping religioso. 4. Práticas religiosas. I. Título. II. Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário.

CDD 207.5

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

TERMO DE APROVAÇÃO

“FREQUÊNCIA INSTITUCIONAL RELIGIOSA COMO ATIVIDADE ESSENCIAL: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL E RELIGIOSIDADE ORGANIZACIONAL”

Dissertação aprovada em 21 de fevereiro de 2022, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Curso de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, área de concentração Desenvolvimento Comunitário, da Universidade Estadual do Centro-Oeste, pela seguinte banca examinadora:

Dr. David Livingstone Alves Figueiredo (UNICENTRO) – **Orientador**

Dr. Claudio Shigueki Suzuki (UNICENTRO) – Examinador Interno

Dr.^a Dr. Carlos Tadeu Grzybowski (EIRENE) – Examinador Externo

Irati, 21 de fevereiro de 2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço por esse trabalho primeiramente a Deus pela oportunidade a mim concedida de realizar essa pesquisa e me aprofundar nesse tema que tanto me convida.

A minha mãe por todo o incentivo desde minha tenra infância para uma vida de estudos e de desenvolvimento no meio acadêmico e profissional. Agradeço também ao meu pai por todo o suporte recebido para a realização do curso.

Ao meu companheiro animal, o gato Mimi que esteve comigo em diversas situações da pesquisa me oferecendo sua companhia e carinho.

Aos colegas de mestrado esse trabalho, os quais me permitiram expandir minhas visões sobre o fenômeno estudado. Dedico também aos colegas e amigos do Instituto para Pesquisa do Câncer de Guarapuava – (IPEC) por todo o auxílio prestado durante o período da pesquisa, em especial ao Dr. Abrão e a Dra. Daiane pelas riquíssimas contribuições na pesquisa.

A todos que se dispuseram a responder a pesquisa, os quais foram fundamentais para que obtivéssemos os resultados aqui apresentados.

A Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) pela oportunidade de realizar o curso em uma instituição pública e de qualidade, e também ao Programa de Mestrado Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, estendendo o agradecimento ao corpo docente do curso, pelas contribuições no enriquecimento de meu conhecimento como profissional e pesquisador.

Aos membros da banca, Prof. Dr. Carlos Tadeu Grzybowski e ao Prof. Dr. Claudio Shigueki Suzuki que tanto contribuíram para a versão final desse trabalho e pelo aceite de participarem nesse momento de minha trajetória.

E agradeço especialmente ao meu orientador Prof. Dr. David Livingstone Alves Figueiredo pela oportunidade de realizar esse trabalho, pelo aprendizado pessoal e científico que pude receber e também pela parceria de construir ciência ao lado de alguém que tanto contribui para o mundo acadêmico.

Por fim, agradeço a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização desse trabalho. Obrigado!

Isto é, quer o queiramos quer não, Deus pretende dar-nos aquilo de que necessitamos e não aquilo que agora julgamos desejar. Mais uma vez ficamos embaraçados com o cumprimento intolerável por demasiado amor e não por falta dele.

(C. S. Lewis)

RESUMO

O presente trabalho buscou explorar e investigar as possíveis relações entre a frequência religiosa institucional com a saúde mental durante a pandemia de Covid-19. Foi utilizada uma metodologia de pesquisa quantitativa, transversal e do tipo descritivo-correlacional com voluntários que responderam um formulário online. O número de respondentes analisados foi de 224, dentre esses 58% Católicos e 42% Evangélicos. Observou-se que a prevalência de sintomas de ansiedade foi um fator preditor sobre “frequentar menos a instituição religiosa durante a pandemia” (OR 2,5). Maiores sintomas de ansiedade foram relatados no sexo feminino, em pessoas mais jovens, em católicos e em respondentes que relataram menor sentimento de proximidade com Deus e menor manutenção de práticas religiosas durante a pandemia. Evangélicos e Católicos apresentaram alta RI (Religiosidade Intrínseca), entretanto observou-se maior índice de Religiosidade Organizacional (RO) e Não-Organizacional (RNO) entre os evangélicos. Entre os homens e entre evangélicos, maiores frequências à instituição religiosa estavam associadas com menores níveis de ansiedade. Maior nível de escolaridade se associou com menores sintomas de ansiedade e menor frequência religiosa. Influências de aspectos doutrinários da reforma protestante pode ter sido fator de influência para as diferenças observadas nos índices de religiosidade entre católicos e evangélicos. Nossos dados enfatizam o papel das instituições religiosas no suporte psicoemocional dos frequentadores. O estudo da saúde mental e os fatores associados é algo complexo. O presente trabalho evidencia essa complexidade, assim como o papel da religiosidade que deve ser melhor explorado em estudos futuros.

Palavras-Chave: Pandemia. Psicologia da Religião e da Espiritualidade. Coping religioso. Práticas religiosas.

ABSTRACT

The present study sought to explore and investigate the possible relationships between institutional religious attendance and mental health during the Covid-19 pandemic. A quantitative, transversal and descriptive-correlational research methodology was conducted with volunteers who answered an online form. The number of respondents analyzed was 224, among these 58% Catholics and 42% Evangelicals. The prevalence of anxiety symptoms was a predictor of “attending less to a religious institution during the pandemic” (OR 2.5). Greater symptoms of anxiety were reported in females, younger people, Catholics and respondents who reported a lower feeling of closeness to God and lower maintenance of religious practices during the pandemic. A higher rate of Organizational (OR) and Non-Organizational (NOR) Religiosity was observed among Evangelicals and high IR (Intrinsic Religiosity) for Evangelicals and Catholics. Among men and among evangelicals, higher attendances to religious institutions were associated with lower levels of anxiety. Higher education level was associated with lower anxiety symptoms and lower religious attendance. Influences of doctrinal aspects of the Protestant Reformation may have been an influencing factor for the differences observed in the indices of religiosity between Catholics and Evangelicals. Our data emphasize the role of religious institutions to the psycho emotional support of the congregants. The understanding of mental health and associated factors is complex. The present study highlights this complexity and reinforces the importance of further studies.

Keywords: Pandemic. Psychology of Religion and Spirituality. Religious coping. Religious practices.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Dados Sociodemográficos Gerais	21
Tabela 2. Regressão logística binária em dois modelos, bruto e ajustado, para predição da frequência de participação em eventos religiosos durante a pandemia (com dois subgrupos)	22
Tabela 3. Comparações entre mulheres e homens cristãos para efeitos psicológicos, índice de religiosidade e relatos de frequência	23
Tabela 4. Comparações entre denominações Católicas e Evangélicas por Efeitos Psicológicos, Alterações na Frequência	24
Tabela 5. Comparações entre grupos de sintomas de ansiedade com faixa etária, Escala Likert e Escolaridade	25
Tabela 6. Comparações entre grupos de frequência na instituição religiosa durante a pandemia com sintomas psicológicos e índice de religiosidade DUREL	26

LISTA DE SIGLAS

CRE	Coping Religioso-Espiritual
OR	Odds Ratio
RI	Religiosidade Intrínseca
RO	Religiosidade Organizacional
RNO	Religiosidade Não-Organizacional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA.....	13
1.2. OBJETIVOS	13
1.2.1. GERAIS	13
1.2.2. ESPECÍFICOS	14
1.3. JUSTIFICATIVA	14
2. REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1. A PRESENÇA DA RELIGIÃO NO MUNDO	14
2.2. ESPIRITUALIDADE, RELIGIÃO E SAÚDE MENTAL	15
2.3. DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO E A INTERDISCIPLINARIDADE EM INTERFACE COM SAÚDE E ESPIRITUALIDADE	17
3. METODOLOGIA	19
3.1. CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA	19
3.2. COLETA DE DADOS	19
3.3. AMOSTRA DE PESQUISA	19
3.4. QUESTIONÁRIO	19
3.5. PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS	20
4. RESULTADOS	21
5. DISCUSSÃO	27
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA COM TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	39

1 INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19, com início no final de 2019 trouxe impacto severo na economia (LEMOS; ALMEIDA-FILHO; FIRMO, 2020), com consequente agravamento das vulnerabilidades sociais (PIRES; CARVALHO; DE LIMA XAVIER, 2020). Todos esses fatores colocaram em risco o estado de saúde mental da população (PEREIRA et al., 2020). Dados anteriores ao início da pandemia já apontavam transtornos depressivos e ansiosos como muito prevalentes na população global. Em 2018 a depressão afetava mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo (OMS, 2018). A ansiedade apresenta números semelhantes e, no Brasil, atinge 9,3% da população, uma das maiores taxas do planeta (OMS, 2017).

Diante de situações de risco, o ser humano desenvolve um processo de adaptação (MYERS; DEWALL, 2019), que pode desencadear reações naturais de estresse, na busca de enfrentar os desafios apresentados. Dentre as formas de enfrentamento focadas na emoção, destaca-se a espiritualidade ou coping religioso espiritual (CRE), prática que utiliza a fé e a religiosidade para lidar com os problemas da vida e demais situações de estresse (DE OLIVEIRA; QUELUZ, 2016) buscando facilitar uma resolução, prevenir ou aliviar consequências de um sofrimento (MACHADO; HOLANDA, 2016).

A religião é um sistema baseado em crenças e práticas realizadas por uma comunidade, suportada por rituais que buscam uma aproximação com o sagrado (FREITAS, 2017). Uma ampla diversidade de estudos, conforme revisão realizada por Saad; Masiero; Battistella (2001), relaciona o envolvimento espiritual e religioso com saúde mental e física, além de melhor adaptação a situações de estresse e promoção do estilo de vida. O contexto social vivenciado numa igreja ou templo tem sido associado a efeitos protetivos em relação à depressão por, dentre outros aspectos, diminuir sentimentos de isolamento e solidão (RONNEBERG et al., 2016). Além da relação com a promoção de regras sociais que facilitam a vida comunitária, a cooperação e o suporte mútuo, as crenças que uma religião proporciona se relacionam com uma sensação de significado e propósito diante de circunstâncias difíceis da vida (KOENIG, 2009).

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

No cenário da pandemia, governantes de todo o mundo buscaram implementar medidas de enfrentamento. Em 06 de fevereiro de 2020, foi sancionada pelo Governo Federal Brasileiro a Lei Nº 13.979 que dispõe sobre o enfrentamento à Covid-19, regulamentada, em seguida, pelo Decreto Nº 10.282, de 20 de março de 2020, definindo os serviços públicos e atividades essenciais, que não poderiam sofrer paralisação. Neste decreto não constavam as atividades religiosas como atividades essenciais. No Decreto Nº 10.292, de 25 de março de 2020, as atividades religiosas de qualquer natureza foram consideradas como atividades essenciais “indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população [...]”: Este mesmo decreto determinou que as atividades religiosas de qualquer natureza poderiam ocorrer, desde que obedecidas as determinações do Ministério da Saúde.

No Estado do Paraná, o Decreto Nº 4388 de 30/03/2020, na alínea “a”, dispôs sobre as atividades religiosas: “deverão ser realizadas por meio de aconselhamento individual, a fim de evitar aglomerações, recomendando-se a adoção de meios virtuais nos casos de reuniões coletivas.” A Secretaria Estadual de Saúde emitiu resolução SESA Nº 856 DE 01/07/2020, delimitando regras e orientações às igrejas e templos para a realização de cultos presenciais. Devido às orientações de secretarias estaduais e municipais, em diferentes momentos as atividades religiosas em grupo foram restritas completa ou parcialmente como medida de contenção à propagação do vírus (ALVES, 2021). Assim, a pergunta que guiou a pesquisa foi como essas medidas afetaram a saúde mental da população e como essa se adaptou a elas.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 GERAIS

De caráter exploratório, o presente trabalho buscou observar possíveis relações entre a saúde mental com o fenômeno do período de restrições ao culto religioso durante o primeiro ano da pandemia.

1.2.2 ESPECÍFICOS

De forma específica se buscou comparar por métodos estatísticos dados relacionados a efeitos psicológicos e índices de religiosidade com os relatos de frequência à instituição religiosa antes e durante a pandemia de Covid-19.

1.3 JUSTIFICATIVA

Observar as relações que o fenômeno religioso possui com a saúde mental e a frequência religiosa institucional é importante para o debate sobre a classificação de atividade essencial que a instituição religiosa recebeu durante o período da pandemia. Com isso, é esperado ampliar a discussão sobre essa temática com dados científicos e fornecer subsídios para a construção de caminhos de enfrentamento para o país.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A PRESENÇA DA RELIGIÃO NO MUNDO

Ao observar a história da humanidade e a presença que a religião teve nesse percurso, se nota nas mais diversas culturas e sociedades que existiram a presença de algum credo ou sistema religioso, cada um com sua série de critérios éticos e morais que guiaram a construção de códigos de conduta e sistemas judiciários dessas sociedades (ROCHA; FILHO; CAZETTA, 2008). A religião quando observada em suas raízes etimológicas no latim, se relaciona com um processo de religamento a algo divino, uma nova vinculação de algo humano com algo sagrado (CERQUEIRA-SANTOS; KOLLER; PEREIRA, 2004).

Para Jung (2012), a ideia religiosa ocorre em toda parte e em diferentes épocas do planeta que o homem esteve presente, independentemente da cultura observada emergirão religiões ou sistemas de crenças e dogmas. Entretanto, a ciência de um modo geral começou a se preocupar com as relações entre a religiosidade e a saúde mental ao final do século XX, momento que os epidemiologistas americanos iniciaram trabalhos de cruzamentos de dados entre as duas áreas (NERY et al, 2014). Além de se apresentarem nas várias culturas humanas, muitas das religiões que existem no mundo também ensinam a pró-

socialidade como uma virtude a ser vivenciada pelo seu seguidor (SASAKI et al., 2013).

No Brasil a religião católica foi predominante durante um largo espaço de tempo, entretanto desde o final do século 20 foi perdendo espaço e força para as religiões pentecostais e neopentecostais (DALGALARRONDO, 2008). Pesquisas apontam para um declínio no número de católicos e um crescimento no número de pessoas se identificando com confissões de fé baseadas no protestantismo, sendo que dentre esses, grande maioria se identificava como católico (ORO, 2020). Apesar das diferenças de confissão e instituição, é válido evidenciar que o Brasil continua sendo um país de população predominantemente cristã.

Observando a presença da religião na população mundial, evidencia-se que ao menos 90% da população mundial, em 2009, estava envolvida em alguma forma de prática espiritual ou religiosa. Existem também instituições que reconhecem a relevância que o cuidado espiritual possui no tratamento em saúde e que consideram importante a integração desses elementos na prática clínica, como exemplo: APA (Divisão 36 – Society for the Psychology of Religion and Spirituality), American Psychiatric Association e Royal College of Psychiatrists (MOREIRA-ALMEIDA; LUCCHETTI; KOENIG, 2014).

2.2 ESPIRITUALIDADE, RELIGIÃO E SAÚDE MENTAL

A pesquisa na área da espiritualidade e religião embora possua algumas décadas de estudo e construção instrumentos e metodologias, tem tido grande destaque no meio científico desde o advento do séc. XXI, de forma que entre 2000 e 2010 foram produzidos mais artigos na área do que em todo o séc. XX (KOENIG, 2012). Sua conceituação enfrenta grandes dificuldades devido à sua complexidade teórica e prática, uma possível explicação para o seu fenômeno é oferecida por Avezum Jr et al. (2019), a compreendendo como algo dinâmico e intrínseca da humanidade, ligada a uma busca por transcendência e propósito além de construção de significados para experiências que refletem em valores e práticas diárias.

A espiritualidade se apresenta com frequência com uma atitude de estar aberto ao inesperado, este sendo guiado por uma ética de compaixão com a vulnerabilidade da vida e das pessoas (BOUCKAERT, 2015). Ao buscar sobre a intersecção entre espiritualidade e saúde, é possível observar que a espiritualidade e a religiosidade se relacionam com menor prevalência de depressão, tentativas de suicídio, uso e abuso de substâncias entre outras situações (MOREIRA-ALMEIDA; LUCCHETTI, 2016). Em ambientes de hospitalização, a religiosidade se apresenta como forte recurso de *coping* para pacientes (KOENIG, 2009).

A frequência institucional religiosa também se relaciona como fator protetivo para o aparecimento de sentimentos de depressão, ansiedade, solidão e desesperança ao mesmo tempo que evidencia um menor risco do uso de tabaco e desenvolvimento do alcoolismo (LERMAN, 2018; CHEN, 2020). Outra dimensão de grande relevância sobre o tema é a da religiosidade intrínseca, que se preocupa no quanto a religião é importante para o indivíduo e como ela influencia seu processo de tomada de decisão, o que eventualmente se expressa nas suas atitudes e comportamentos diários (SUN et al., 2012).

Também se faz necessário destacar a vivência da religiosidade por meios privados e não institucionais, como exemplo De Paula (2012) apresenta o fenômeno dos meios de comunicação utilizados para a liturgia e celebração eucarística, como programas de rádio e de televisão utilizados para aqueles que por algum motivo específico não podem comparecer presencialmente nas igrejas. Com o surgimento da pandemia, Bottino, Scheliga e Menezes (2020) observaram em seus campos de estudo uma intensificação da transposição para o meio digital de atividades que envolvem o exercício da religiosidade, o que se aproxima com a pesquisa de Banni et al. (2020) em que as redes sociais apresentaram uma crescente demanda religiosa nesse período.

2.2 DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO E A INTERDISCIPLINARIDADE EM INTERFACE COM SAÚDE E ESPIRITUALIDADE

Boaventura de Sousa Santos (1988) fala sobre a emergência de uma ciência pós-moderna que atuará como uma “Galeria” com os ramos científicos, de forma pluralizada e que superará distinções (como a disciplinaridade), adotando o conhecimento de forma total e local. Leis (2005) observa que o conceito de interdisciplinaridade deve ser visto tal como ela o é: diversificada, pois a sua própria forma de atuação se dá de forma plural e inter-relacionada. Assim, a interdisciplinaridade pode ser vista como uma possibilidade para essa ciência pós-moderna emergente proposta por Boaventura, e cada vez mais se faz presente na ciência atual, em especial na construção de um modelo de saúde que dialoga entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, compreendendo a complexidade do fenômeno e a necessidade de diferentes perspectivas construindo juntas ações integradas para o cuidado com a saúde humana (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011).

Já existem propostas para a inserção da dimensão espiritual como dimensão no conceito de saúde, propondo a construção de um modelo Biopsicossocial-espiritual (GOBATTO; ARAUJO, 2010), levando assim a uma ampliação do debate interdisciplinar em saúde, tão necessário para a implementação do princípio da Integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Esse princípio busca abarcar aspectos referentes à cultura humana, a qual possui relações intrínsecas com sistemas de crenças religiosas e espirituais, levando a reflexão assim que uma Integralidade *stricto sensu* seria aquela que também considerasse a existência de uma realidade religiosa e espiritual na vida e na cultura da humanidade (MELLO; OLIVEIRA, 2013). Isso aponta que o tema da espiritualidade é per se interdisciplinar, exigindo na mesma proporção a adoção de um caminho de construção de conhecimento interdisciplinar para seu trabalho.

Assim, é no contexto social e comunitário que práticas guiadas pelo SUS se apresentam. Considera-se que uma comunidade pode ser conceituada como uma ação recíproca entre os sujeitos que traduz um sentimento de formação de um todo, representando a vontade comum, baseada assim na inter-relação entre

os membros que a compõe (WEBER, 1973; TÖNNIES, 1973 apud Peruzzo e Volpato, 2009). Essa inter-relação entre os membros é permeada por diversas subjetividades que buscam a construção dessa comunidade. Ao considerar que a espiritualidade é elemento constituinte da subjetividade humana (MACHADO; HOLANDA, 2016) observa-se que a sua presença em comunidades é inevitável e que ela é um elemento de ligação entre o individual e o coletivo (CHILE; SIMPSON, 2004), se apresentando assim como um elemento de fundamental importância ao analisar a construção de uma vontade comum.

Maria Luiza de Souza no prefácio de seu livro *Desenvolvimento de Comunidade e Participação* (2014) argumenta que nas práticas de trabalho atuais com comunidades, busca-se levar em conta a dimensão espiritual do homem, a qual também se faz presente em sua dimensão social. Segundo a autora, essa é uma dimensão que fala sobre valores essenciais que vão além de uma dimensão material, e que, dado o presente contexto, precisa ser retomado. Com base nesse referencial, pode-se argumentar que a discussão sobre saúde é intrinsecamente interdisciplinar, e que ainda possui muito a oferecer ao integrar a dimensão espiritual como dimensão constituinte. Essa dimensão também se faz presente na formação de comunidades e atua como elo de ligação entre o individual e o coletivo, criando possíveis pontes para o desenvolvimento de uma comunidade. Promover e implementar o diálogo interdisciplinar em saúde visando melhoria no conjunto de ações integradas ofertados é essencial para que comunidades encontrem caminhos para o seu desenvolvimento, propõe-se aqui que a dimensão espiritual emerge como mais uma potencialidade nessa proposta de construção científica.

3 METODOLOGIA

3.1 CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA

Trata-se de estudo quantitativo, do tipo descritivo-correlacional (CAMPOS, 2018), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste, campus Irati sob o Parecer N° 4.373.121 e CAEE N° 36878420.8.0000.8967.

3.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada a partir de divulgação via mídias sociais, por meio de um questionário construído na plataforma Google Forms oferecida gratuitamente pela empresa Google LLC. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi adaptado ao instrumento virtual dada a necessidade de novos meios e instrumentos de pesquisa para a situação de pandemia, limitando o contato físico conforme orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS).

3.3 AMOSTRA DE PESQUISA

A amostra da pesquisa se formou por conveniência não probabilística, contando com a voluntariedade de participação das pessoas que receberam a pesquisa pelas mídias e contatos dos pesquisadores, sendo inicialmente disparada online na região Centro-Oeste do Paraná. Os critérios de inclusão foram: pessoas com mais de 18 anos, que responderam completamente ao questionário e, voluntariamente, cederam seus dados através de TCLE.

3.4 QUESTIONÁRIO

O questionário foi constituído de dados sociodemográficos, perguntas sobre a frequência a culto, escala DASS-21 (MARTINS et al., 2019), Escala de Religiosidade da Duke-DUREL (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2008). e) e Questionário Objetivo seguindo uma escala do tipo Likert de 0 a 4 pontos. (0 = Discordo Totalmente e 4 = Concordo Totalmente) com as seguintes perguntas: 1) Consegui me sentir em contato com Deus durante o fechamento de minha instituição religiosa (ALMINHANHA; MOREIRA-ALMEIDA, 2009). 2) Mantive minhas práticas religiosas apesar do fechamento de minha instituição religiosa.

(DEIN et al., 2020) 3) Senti que minha fé ou crença foi abalada após o fechamento de minha instituição religiosa (ALMINHANHA; MOREIRA-ALMEIDA, 2009). 4) A falta de contato físico com as pessoas de minha comunidade religiosa me deixou desamparado (SALSMAN et al., 2005). 5) Senti que durante o fechamento de minha instituição religiosa perdi o sentido que guiava minha vida (PALOUTZIAN, 2017).

O Escore de Duke-Durel representa um fenômeno religioso mais acentuado com valores mais próximos de 1 e menos acentuado com valores mais próximos de 5 e separa a Religiosidade em Organizacional (RO), Não-Organizacional (RNO) e Intrínseca (RI). A RO se refere a frequência que uma pessoa frequenta sua instituição religiosa, a RNO busca mensurar a frequência de realização de práticas religiosas privadas e não institucionais e a religiosidade intrínseca avalia a dimensão que se refere ao grau de comprometimento e motivação religiosa pessoal, nesta última o instrumento se utiliza de uma somatória de três perguntas para a mensuração (KOENIG; BÜSSING, 2010).

3.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS

Para a verificação da normalidade dos dados foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Para a análise de comparação entre grupos foram utilizados os testes: 1) Teste Exato de Fisher, 2) Teste não-paramétrico de Mann-Whitney, 3) Teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis. Para análise de correlação, foi utilizado o coeficiente de correlação tau de Kendall (FIELD, 2009). Os resultados foram considerados significativos com $p < 0,05$ para análise de correlação e comparação.

4 RESULTADOS

Foram obtidas 256 respostas, das quais 1 não autorizou o uso de seus dados e 9 não informaram frequência atual ao culto religioso, resultando em 246 respostas válidas para análise. No que se refere aos aspectos sociodemográficos da amostra, foi observado que a maioria se declarou do gênero feminino (68%) e de raça branca (82%). A faixa etária variou entre 18 e 75 anos, sendo a idade média de 38 anos. No gênero masculino a idade média foi maior (41 anos) do que entre os do gênero feminino (37 anos). A maioria da amostra relatou o estado civil de casado (56%), ensino superior completo e/ou pós graduação (77%). As religiões cristãs apareceram com maior frequência (91%). Dentre os cristãos, no gênero masculino em sua maior parte o grupo era composto por evangélicos (61%) e no gênero feminino por católicos (63%). Os aspectos sociodemográficos da amostra estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Dados Sociodemográficos Gerais

	F n (%)	M n (%)	Global n (%)
N	167 (68%)	79 (32 %)	246(100)
Idade	36,7 ± 14,6	40,5 ± 13,64	37,93 ± 14,42
Etnia			
Branca	145 (87%)	57 (72%)	202 (82%)
Parda	16 (9%)	7 (9%)	23 (9%)
Amarela	3 (2%)	8 (10%)	11 (4%)
Preta	2 (1%)	7 (9%)	9 (4%)
Indígena	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)
Estado Civil			
Casado	77 (46%)	60 (76%)	137 (56%)
Solteiro	82 (49%)	18 (23%)	100 (40%)
Outros	8 (5%)	1 (1%)	9 (4%)
Escolaridade			
Secundário	46 (27%)	17 (21%)	63 (26%)
Superior completo	28 (17%)	35 (32%)	53 (21%)
Pós-Graduação	93 (56%)	37 (47%)	130 (53%)
Residência			
Área urbana	164 (98%)	77 (97%)	241 (98%)
Área rural	3 (2%)	2 (3%)	5 (2%)
Denominação Religiosa			
Católica	105 (63%)	25 (32%)	130 (53%)
Evangélica	46 (28%)	48 (61%)	94 (38%)
Espírita	6 (4%)	0 (0%)	6 (2%)
Religiões de Matrizes Africanas	4 (2%)	1 (1%)	5 (2%)
Religiões de Matrizes Orientais	2 (1%)	0 (0%)	2 (1%)
Ateus, Agnósticos ou Sem Religião	3 (2%)	2 (3%)	5 (2%)
Outros Cristãos	0 (0%)	2 (3%)	2 (1%)
Múltiplas Formas de crenças	1 (1%)	1 (1%)	2 (1%)

F: sexo feminino; M: sexo masculino.

As análises de comparação e correlação foram realizadas apenas para a amostra de evangélicos e católicos (224 casos), dado o baixo número de respostas para as demais religiões.

Para fins de análise, as variáveis de desfecho e predição foram reconfiguradas em dois grupos: Ansiedade, Depressão e Estresse reclassificados em: G1: normal + Leve; G2: moderado, severo e extremamente severo. A frequência de participação em eventos religiosos foi reclassificada em: G1 - Participar uma vez por mês ou menos na instituição religiosa; G2: Participar uma vez por semana ou mais.

As associações com p-valor inferior a 0,20 foram inseridas no modelo logístico (Tabela 2). Foram realizados dois modelos de regressão logística binária: no modelo bruto apenas a ansiedade foi considerada preditora das frequências de participação em eventos religiosos. Em um segundo modelo esta associação foi ajustada para as variáveis Escolaridade, Estado Civil, Cor ou raça, Profissão. Optou-se por predizer a categoria: “Participar uma vez por mês ou menos de eventos religiosos”. Dessa forma, observou-se que a prevalência de sintomas de ansiedade prediz “frequentar menos a instituição religiosa” independentemente das variáveis de ajuste (OR 2,5).

Tabela 2 – Regressão logística binária em dois modelos, bruto e ajustado, para predição da frequência de participação em eventos religiosos durante a pandemia (com dois subgrupos).

		ODDS RATIO (IC95%)	P
Modelo Bruto			
Constante		0,5	
ANSIEDADE	Normal/Leve	Referência	
	Moderada/Severa/Muito Severa	2,2 (1,2 – 3,8)	0,005
Modelo Ajustado			
Constante		1,9	0,365
ANSIEDADE	Normal/Leve	Referência	
	Moderada/Severa/Muito Severa	2,5 (1,3– 4,6)	0,003
Variáveis de ajuste: Escolaridade, Estado civil, Cor ou raça, Profissão.			

A tabela 3. Apresenta comparações entre os grupos femininos e masculinos em relação à saúde mental, religiosidade e frequência na instituição religiosa. Observou-se maiores porcentagens de sintomas de ansiedade no gênero feminino, assim como menor RI e menor frequência ao culto durante a pandemia.

Tabela 3. Comparações entre mulheres e homens cristãos para efeitos psicológicos, índice de religiosidade e relatos de frequência.

	Gênero Feminino n (%)	Gênero Masculino n (%)	p¹
Efeitos Psicológicos			
<i>Ansiedade</i>			
Normal	64 (42%)	55 (75%)	p < 0,05
Leve	8 (5%)	5 (7%)	
Moderado	25 (17%)	6 (8%)	
Severo	13 (9%)	3 (4%)	
Extremamente Severo	41 (27%)	4 (6%)	
Índice de Religiosidade Duke – DUREL			
<i>RNO</i>			
Mais do que uma vez ao dia	30 (20%)	18 (25%)	p > 0,05
Diariamente	85 (56%)	45 (62%)	
Duas ou mais vezes por semana	18 (12%)	7 (10%)	
Uma vez por semana	5 (3%)	1 (1%)	
Poucas vezes por mês	7 (5%)	1 (1%)	
Raramente ou nunca	6 (4%)	1 (1%)	
RI (Somatório, ranqueamento pelos autores)			
Alta (3 a 6)	129 (85%)	68 (93%)	p < 0,05
Média (7 a 10)	18 (12%)	3 (4%)	
Baixa (11 – 15)	4 (3%)	2 (3%)	
Relatos de frequência			
Frequência durante a pandemia			
	Uma vez por mês ou menos – 94 (62%)	Uma vez por mês ou menos – 29 (40%)	p² < 0,05
	Uma vez na semana ou mais – 57 (38%)	Uma vez na semana ou mais – 44 (60%)	

1- Valores de significância para Teste Z, Teste U de Mann-Whitney e Tau C de Kendall. 2 – Valores de significância para teste Exato de Fisher e Tau C de Kendall.

A Tabela 4. Apresenta comparações realizadas entre métricas relacionadas nos grupos cristãos de católicos e evangélicos. O grupo de católicos apresentou maiores níveis de ansiedade e menores frequências na instituição religiosa durante a pandemia, bem como menor RNO.

Tabela 4. Comparações entre denominações Católicas e Evangélicas por Efeitos Psicológicos, Alterações na Frequência.

	Católico (a) n (%)	Evangélico (a) n (%)	p ¹
Efeitos Psicológicos			
<i>Ansiedade</i>			
Normal	56 (43%)	63 (67%)	
Leve	8 (6%)	5 (5%)	
Moderado	24 (19%)	6 (7%)	
Severo	12 (9%)	4 (4%)	
Extremamente Severo	29 (23%)	16 (17%)	p < 0,05
Frequência institucional			
<i>Uma vez por mês ou menos antes da pandemia</i>			
	41 (32%)	10 (11%)	
<i>Uma vez na semana ou mais antes da pandemia</i>			
	89 (68%)	84 (89%)	
<i>Uma vez por mês ou menos durante a pandemia</i>			
	86 (66%)	39 (39%)	
<i>Uma vez na semana ou mais durante a pandemia</i>			
	44 (34%)	57 (61%)	p < 0,05
Índice de Religiosidade Duke – DUREL			
<i>RNO – Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?</i>			
Mais que uma vez ao dia	25 (19%)	23 (25%)	
Diariamente	71 (55%)	59 (62%)	
Duas ou mais vezes por semana	16 (12%)	9 (10%)	
Uma vez por semana	5 (4%)	1 (1%)	
Poucas vezes por mês	6 (5%)	2 (2%)	
Raramente ou nunca	7 (5%)	0 (0%)	p < 0,05
<i>RI (Somatório, ranqueamento pelos autores)</i>			
Alta (3 a 6)	112 (86%)	85 (90%)	
Média (7 a 10)	13 (10%)	8 (9%)	
Baixa (11 – 15)	5 (4%)	1 (1%)	p > 0,05

1 – Valores de significância para teste U de Mann-Whitney e Tau C de Kendall. Religiosidade Organizacional não relatada visto já ser uma comparação entre frequências na instituição.

A tabela 5. Apresenta comparações entre grupos de sintomas de ansiedade com faixa etária organizada em grupos conceituais, perguntas da Escala Likert construída para a pesquisa e com dados de Escolaridade. Observou-se maior prevalência de sintomas de ansiedade em grupos mais jovens e grupos de menor frequência institucional durante a pandemia. Grupos de maiores sintomas de ansiedade relataram de forma significativa concordar menos sobre se sentir em contato com Deus e manter as práticas religiosas durante a pandemia, assim como concordaram mais sobre sentir que tinham a fé ou crença abalada e apresentaram menor grau de escolaridade.

Tabela 5. Comparações entre grupos de sintomas de ansiedade com faixa etária, Escala Likert e Escolaridade.

	Grupo 1 (Ansiedade Normal e Leve)	Grupo 2 (Ansiedade Moderada, Severa e Extremamente Severa)	p¹
Faixa Etária			
Adulto Jovem (18 a 40 anos)	71 (54%)	65 (71%)	p < 0,05
Adulto Maduro (41 a 60 anos)	48 (36%)	23 (25%)	
Idoso (61 anos ou mais)	13 (10%)	4 (4%)	
Frequência institucional			
<i>Uma vez por mês ou menos durante a pandemia</i>	62 (47%)	61 (66%)	p < 0,05
<i>Uma vez por semana ou mais durante a pandemia</i>	70 (53%)	31 (34%)	
Escala Likert			
<i>1) Consegui me sentir em contato com Deus durante o fechamento de minha instituição religiosa</i>			
Discordo	4 (3%)	11 (12%)	p < 0,05
Não sei dizer	13 (10%)	16 (17%)	
Concordo	115 (87%)	65 (71%)	
<i>2) Mantive minhas práticas religiosas apesar do fechamento de minha instituição religiosa</i>			
Discordo	12 (9%)	19 (21%)	p < 0,05
Não sei dizer	17 (13%)	14 (15%)	
Concordo	103 (78%)	59 (64%)	
<i>3) Senti que minha fé ou crença foi abalada após o fechamento de minha instituição religiosa</i>			
Discordo	112 (85%)	62 (67%)	p < 0,05
Não sei dizer	9 (7%)	10 (11%)	
Concordo	11 (8%)	20 (22%)	
Escolaridade			
Ensino Fundamental Completo	2 (1%)	1 (1%)	p < 0,05
Ensino Médio Completo	24 (18%)	31 (34%)	
Superior	30 (23%)	19 (21%)	
Pós-Graduação	76 (58%)	41 (44%)	

1 - Valores de significância para Teste U de Mann-Whitney e Tau C de Kendall.

A tabela 6. Apresenta comparações entre grupos de frequência na instituição religiosa com sintomas de ansiedade, Índice de Religiosidade Duke-DUREL e escolaridade. Maiores sintomas de ansiedade foram observados no grupo de menor frequência institucional religiosa. Para os índices de religiosidade observou-se de forma significativa maior RNO e RI para o grupo de maior frequência institucional religiosa.

Tabela 6. Comparações entre grupos de frequência na instituição religiosa durante a pandemia com sintomas psicológicos e índice de religiosidade DUREL

	Uma vez por mês ou menos durante a pandemia n (%)	Uma vez na semana ou mais durante a pandemia n (%)	p ¹
Efeitos Psicológicos			
<i>Ansiedade</i>			
Normal	58 (47%)	61 (60%)	
Leve	4 (3%)	9 (9%)	
Moderado	21 (17%)	10 (10%)	
Severo	10 (8%)	6 (6%)	
Extremamente Severo	30 (25%)	15 (15%)	p < 0,05
DUREL			
<i>RNO</i>			
Mais do que uma vez ao dia	25 (20%)	23 (23%)	
Diariamente	63 (51%)	67 (66%)	
Duas ou mais vezes por semana	16 (13%)	9 (9%)	
Uma vez por semana	5 (4%)	1 (1%)	
Poucas vezes por mês	7 (6%)	1 (1%)	
Raramente ou nunca	7 (6%)	0 (0%)	p < 0,05
<i>RI (Somatório, ranqueamento pelos autores)</i>			
Alta (3 a 6)	99 (80%)	98 (97%)	
Média (7 a 10)	18 (15%)	3 (3%)	
Baixa (11 – 15)	6 (5%)	0 (0%)	p < 0,05
Escolaridade			
Ensino Fundamental Completo	0 (0%)	3 (3%)	
Ensino Médio Completo	25 (20%)	30 (30%)	
Superior	24 (20%)	25 (25%)	
Pós-Graduação	74 (60%)	43 (42%)	p < 0,05

1 – Valores de significância para teste U de Mann-Whitney e Tau C de Kendall. Religiosidade Organizacional não relatada visto já ser uma comparação entre frequências na instituição.

A partir da análise sobre as Tabelas 5. e 6. também pode-se observar que maiores níveis de escolaridade estiveram associados com um menor relato de frequência institucional religiosa como também menores níveis de ansiedade.

5 DISCUSSÃO

Desde o surgimento da pandemia de Covid-19, diversas transformações ocorreram nos hábitos e costumes da população, inclusive nos ritos religiosos. Essas mudanças, além das consequências econômicas e na saúde em geral, trouxeram impactos diretos à saúde mental (ORNELL et al., 2020). Toda transformação ambiental ocasiona também uma alteração psicofisiológica. Uma reação natural a situações novas como meio de sobrevivência e enfrentamento de perigos é a ansiedade (SARDINHA; NARDI, 2014), entretanto, a mesma também pode adquirir caráter negativo e prejudicial ao ocasionar quadros clínicos relacionados a transtornos de humor (APA, 2015).

A literatura mostra que o envolvimento religioso se relaciona com melhor enfrentamento (coping) no estresse, menor depressão, suicídios, ansiedade e abuso de substâncias (KOENIG, 2009). Um estudo polonês, envolvendo uma população de católicos durante o período da pandemia de Covid-19 observou que o coping religioso esteve associado com melhor qualidade de vida e menor índice de ansiedade gerada pelo medo do vírus (DOBRAKOWSKI, 2021).

Em nosso estudo, observamos que a ansiedade foi um preditor independente da frequência às instituições religiosas durante a pandemia, de forma que, no grupo de pessoas que frequentaram menos a instituição foi observado maior índice de ansiedade (OR 2,5). Conforme Ronneberg et al. (2016), a participação em um grupo religioso pode reduzir sentimentos de isolamento e solidão, assim, oferece ao sujeito a possibilidade de um bem-estar social, por meio da integração social ocasionada pelo vínculo e suporte social oferecido pela comunidade, compreendendo também a dimensão da regulação social oferecida ao frequentador (STROPPA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008; KOENIG, 2001; HOLT et al., 2018). A literatura também associa a participação em comunidades religiosas solidárias com benefícios na saúde mental para indivíduos com doenças mentais, incluindo depressão, tentativas de suicídios e estresse (WEBER; PARGAMENT, 2014).

Ao comparar o índice de ansiedade entre os gêneros da amostra, observamos maiores sintomas de ansiedade no gênero feminino. Esses achados são concordantes com a literatura (WHO, 2017). Moutinho et al. (2017), utilizando o mesmo instrumento utilizado em nosso estudo (DASS-21), observaram maiores associações de sintomas de estresse e depressão no gênero feminino. Isso pode ser explicado pelo fato de que em muitas culturas as mulheres assumem um amplo leque de responsabilidades e vivenciam muitas vezes uma sobrecarga de atividades, além das altas prevalências de situações de violências e abusos que o grupo vivencia (SERAFIM et al., 2021). No contexto da pandemia esses aspectos tornaram-se mais evidentes, com um aumento de 22,2% de violência não letal contra mulheres (FBSP, 2020). Um outro aspecto envolvido pode ser a menor frequência à instituição religiosa entre as mulheres do nosso estudo, contrariando autores que têm relatado maiores frequências institucionais para mulheres cristãs (LOEWENTHAL; MACLEOD; CINNIRELLA, 2002; SCALCO; ARAÚJO; BASTOS, 2011), além de maiores níveis de religiosidade, independente da religião (JARVIS et al., 2005). Os mesmos autores identificaram que maiores níveis de religiosidade estavam associados a melhores quadros em saúde mental. Ao considerar o poder preventivo em saúde mental da religiosidade geral, (THOMAS; BARBATO, 2020), essa baixa frequência em nosso estudo pode estar associada a uma menor prática do Coping Religioso-Espiritual (CRE) e conseqüentemente, em menor contato com os benefícios gerados pela sua utilização em situações de dificuldade.

Mais que ortodoxia, a ortopraxia tem um papel fundamental na vida religiosa. A Religiosidade Intrínseca pode contribuir dentre outros aspectos, para uma maior frequência à instituição religiosa, uma vez que a motivação pode partir das próprias convicções do sujeito e não são apenas dependentes de situações ambientais. A menor ansiedade entre homens, bem como a maior frequência às instituições observada em nosso estudo pode ser explicada pela maior religiosidade intrínseca ($p < 0,05$). Contrário aos nossos achados, outros autores têm relatado (MARTINEZ; ALMEIDA; CARVALHO, 2012; MARTINEZ et al., 2014) maiores níveis de RI em mulheres. Essa diferença pode ser efeito de diferentes metodologias de coleta de dados. O fato de termos adotado uma amostragem não probabilística é um fator limitante.

Observamos um menor nível de ansiedade entre os evangélicos. Esse fato pode estar relacionado com a prática religiosa. Ao comparar os grupos católicos e evangélicos, não observamos diferenças em relação à dimensão de religiosidade intrínseca (RI). Porém, identificamos maior religiosidade organizacional (RO) e maior Religiosidade Não-Organizacional (RNO) entre evangélicos. O alto índice de RI, apesar de menor RO e RNO entre católicos, pode ser resultado do n amostral e pelas limitações metodológicas da coleta de dados. A RNO se relaciona com práticas privadas de religiosidade e pode impactar a frequência às instituições religiosas, fato concordante com a observação de menor frequência entre os católicos, os quais apresentaram maior nível de ansiedade.

Essas diferenças observadas entre os dois grupos de cristãos podem ser entendidas à luz de questões doutrinárias com impacto nas tradições. A reforma protestante iniciada por Lutero, teve como fundamentos teológicos a doutrina do Sacerdócio Universal do Crente, a compreensão do próprio cristão como templo, e que não havia separação entre secular e sagrado, sendo todas as coisas para a glória de Deus, conforme compreensão protestante da Carta de Paulo a Igreja de Corinto (1 Cor 10.31). Neste sentido, a reforma ressignifica o conceito estabelecido no tripé dia santo (domingo)-clero-templo (WACHHOLZ; SELL, 2018). Assim, observa-se no grupo de evangélicos uma visão de que na igreja se realiza um momento de celebração e adoração, que é apenas uma parte de uma totalidade de devoção a Deus (KIVITZ, 2014).

A alta RI de ambos os grupos pode indicar que isoladamente um elevado nível de RI pode não promover maiores níveis de RO e RNO, mas quando isso é observado à luz dos aspectos doutrinários de cada crença, nota-se uma relação positiva entre as três dimensões quando esses se associam com práticas e doutrinas que se fundamentam em uma vivência de sacerdócio constante. Isso pode indicar também que a vivência das três dimensões da religiosidade propostas por Koenig e Büssing (2010) se associa com melhores quadros de saúde mental. Maiores investigações poderiam avaliar o quanto os aspectos doutrinários influenciam de forma universal os seguidores, considerando a possibilidade de que cada um pode se apropriar deles de forma pessoal e interpretá-lo à uma luz própria e subjetiva e isso pode influenciar para a

construção de um coping religioso-espiritual positivo, fundamental para melhores quadros em saúde mental.

A pandemia teve um impacto significativo na frequência a cultos, não apenas pela restrição legal, mas também pelo medo de contaminação. Entre os evangélicos, observou-se uma maior frequência pré e durante a pandemia. O fato de alguns líderes evangélicos terem incentivado a presença nos cultos (MASSUCHIN; SANTOS, 2021) e posturas anti-isolamento (CARLETTI; NOBRE, 2021) também pode ter influenciado os nossos dados. Nossos achados sobre a saúde mental entre católicos e evangélicos devem ser analisados de acordo com a complexidade que o fenômeno exige, considerando as condutas adotadas pelos líderes sacerdotais durante o período de restrições, os aspectos doutrinários de cada crença, a forma com que cada pessoa vive a sua religião e a conexão entre as três dimensões da religiosidade com as formas de utilização do recurso do coping religioso.

O grupo que relatou maiores sintomas de ansiedade foi o que discordou mais sobre se sentir em contato com Deus durante a pandemia e concordou mais sobre sentir que perdeu o sentido que guiava suas vidas. Viktor Frankl (2017), o pai da logoterapia, defendia que qualquer sofrimento é passível de ser enfrentado quando há um sentido para ele, um significado que permeia esse acontecimento. Neste aspecto, a religião e a espiritualidade podem contribuir no processo de significação e propósito (PALOUTZIAN, 2017).

Maiores escolaridades e idades estiveram associadas com menor ansiedade, o que concorda com o estudo de Costa et al. (2019) e Lobo; Rieth (2020). Apenas a maior escolaridade se relacionou com menor frequência institucional religiosa. Esse segmento populacional, de acordo com a literatura, apresenta outros meios de coping, como maior acesso aos serviços de saúde (BATISTA et al., 2020), maior prática de exercícios físicos durante a pandemia (CROCHEMORE-SILVA et al., 2021), menor impacto na renda (BEZERRA et al., 2020), maior consciência sobre os riscos do Covid-19 e adesão voluntária às medidas restritivas de distanciamento social (LIMA et al., 2020). Esse dado evidencia a complexidade e o aspecto multifatorial da ansiedade, que permeia as dimensões biopsicossocial.

Como Paulo Dalgarrondo (2008) propõe, apesar das dificuldades metodológicas, na maior parte das vezes a religião parece fazer bem à saúde, assim, ao se pesquisar sobre saúde e religião é fundamental o reconhecimento dos limites dos autores, dos métodos, dos instrumentos e da capacidade de análise diante da imensa complexidade e riqueza do objeto de investigação proposto. Um fator limitante do presente estudo é o desenho metodológico transversal e não de coorte, o que restringe teorias e hipóteses de correlação sobre as alterações em saúde mental e na religiosidade ocasionadas pela pandemia.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia trouxe impacto significativo para a saúde mental. Sintomas de ansiedade, depressão e estresse adquiriram novos contornos, espaços e contextos na vida das pessoas. Nossos achados concordam com a proposta de Dalgarrondo (2008), de que a religião é um objeto privilegiado na interlocução entre saúde e transtornos mentais.

Ao pensar em saúde mental em uma população cristã, é pertinente considerar a afirmativa de Lewis (2017), de que, se Cristo é convidado a “entrar”, ele fornecerá o tratamento completo à pessoa que o permitiu. Cabe ao pesquisador refletir sobre as condições que possibilitam esse “deixar entrar” em um momento de pandemia, no qual diferentes modos de interagir com esse Cristo se apresentam enquanto outros se restringem. Assim, esse tratamento completo proposto pelo autor pode ser crucial para um momento de crise e dificuldades, o que leva à uma exigência de rever as possibilidades e condições do “deixar entrar” por aqueles responsáveis pelos ritos, celebrações e congregações.

Ao considerar a frequência institucional religiosa como atividade essencial, se reconhece a sua importância para a manutenção da saúde mental dos frequentadores e a sua relação com o bem-estar humano.

Sendo uma área fértil para o desenvolvimento de trabalhos, a espiritualidade e a saúde mental ainda possuem um grande caminho a ser construído no meio científico, em especial na relação estabelecida entre a frequência institucional e a saúde mental. Sugerimos que trabalhos futuros investiguem com maior profundidade e diferentes estratificações esse fenômeno, com diferentes religiões e localidades, para oferecer uma visão mais ampla sobre o fenômeno observado pela pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ALMINHANA, L. O.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Personalidade e religiosidade/espiritualidade (R/E). **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 36, p. 153-161, 2009.
- ALVES, R. A. Igrejas fechadas: rezar na pandemia?. **Acta Semiotica**, p. 149-172, 2021.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA); **Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948p.
- AVEZUM JR., A. et al. **Espiritualidade e Fatores Psicossociais em Medicina Cardiovascular**. In PRÉCOMA, Dalton Bertolim et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia: 2019. **Arquivos brasileiros de cardiologia**. São Paulo. Vol. 113, n. 4 (2019).
- BANNI, M. et al. Uma Análise Interpretativa Pré-e Intra-Pandemia dos Dados de Redes Sociais no Domínio Religioso. In: **Anais do XI Workshop sobre Aspectos da Interação Humano-Computador para a Web Social**. SBC, 2020. p. 1-8.
- BATISTA, A. et al. Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil. **Nucleo de Operacoes e Inteligencia em Saude (NOIS)**, 2020.
- BEZERRA, A. C. V. et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2411-2421, 2020.
- BOTTINO, C. M. M.; SCHELIGA, E. L.; MENEZES, R. C. Experimentos etnográficos em redes e varandas: a religião em tempos de pandemia. **Cadernos de Campo**, v. 29, p. 289-301, 2020.
- BOUCKAERT, L. **Spirituality: The Missing Link in Business Ethics**. In ZSOLNAI, L. (org.). **The Spiritual Dimension of Business Ethics and Sustainability Management**. Switzerland: Springer, 2015. 212 p
- CAMPOS, L. F. de L. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Psicologia**. Campinas: Alínea Editora, 2018.
- CARLETTI, A.; NOBRE, F. A Religião Global no contexto da pandemia de Covid-19 e as implicações político-religiosas no Brasil. **Revista Brasileira de História das Religiões**, v. 13, n. 39, 2021.
- CERQUEIRA-SANTOS, E.; KOLLER, S. H.; PEREIRA, M. T. L. N. Religião, saúde e cura: um estudo entre neopentecostais. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 24, n. 3, p. 82-91, 2004.

CHEN, Y.; KIM, E. S.; VANDERWEELE, T. J. Religious-service attendance and subsequent health and well-being throughout adulthood: evidence from three prospective cohorts. **International journal of epidemiology**, 2020.

CHILE, L. M.; SIMPSON, G. Spirituality and community development: Exploring the link between the individual and the collective. **Community Development Journal**, v. 39, n. 4, p. 318-331, 2004.

COSTA, C. O. et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, p. 92-100, 2019.

CROCHEMORE-SILVA, I. et al. Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4249-4258, 2020.

DALGALARRONDO, P. **Religião, psicopatologia e saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DE OLIVEIRA, P. F.; QUELUZ, F. N. F. R. A espiritualidade no enfrentamento do câncer. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 8, n. 2, p. 142-155, 2016.

DE PAULA, D. O cuidado com a espiritualidade litúrgica nas celebrações eucarísticas na televisão. **TEAR ONLINE**, v. 2, n. 1, p. 70-77, 2012.

DEIN, S. et al. **COVID-19, mental health and religion: An agenda for future research**. 2020.

DOBRAKOWSKI, P. P. et al. Religious Coping and Life Satisfaction during the COVID-19 Pandemic among Polish Catholics. The Mediating Effect of Coronavirus Anxiety. **Journal of clinical medicine**, v. 10, n. 21, p. 4865, 2021.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**. 41ª Ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2017.

FIELD, A. **DISCOVERING STATISTICS USING SPSS**. 3ª Ed. Sage: London, 2009.

Fórum Brasileiro de Saúde Pública (FBSP). **Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19**. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>. Acesso em: 21 de junho de 2021.

FREITAS, M. H. **Psicologia Religiosa, Psicologia Da Religião / Espiritualidade, ou Psicologia e Religião / Espiritualidade**. In ESPERANDIO, M. R.; FREITAS, M. H. (Orgs). **Psicologia da Religião no Brasil**. Curitiba: Juruá, 2017.

GOBATTO, C. A.; ARAUJO, T. C. C. F. Coping religioso-espiritual: reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, Vol. 13, N. 1, p. 52 – 63, jun./2010.

- HOLANDA, A. F. **Fenomenologia e psicologia da religião no brasil: Fundamentos, Desafios e Perspectivas**. In ESPERANDIO, M. R. G.; FREITAS, M. H. (Orgs). **Psicologia da Religião no Brasil**. Curitiba: Juruá, 2017.
- HOLT, C. L. et al. Role of religious social support in longitudinal relationships between religiosity and health-related outcomes in African Americans. **Journal of behavioral medicine**, v. 41, n. 1, p. 62-73, 2018.
- JARVIS, G. E. et al. Religious practice and psychological distress: The importance of gender, ethnicity and immigrant status. **Transcultural Psychiatry**, v. 42, n. 4, p. 657-675, 2005.
- JUNG, C. G. **Psicologia e religião**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.
- KIVITZ, E. R. Quebrando paradigmas. Guiame, 31 de maio de 2014. Disponível em < <https://guiame.com.br/colunistas/ed-rene-kivitz/quebrando-paradigmas.html>>. Acesso em 03 de fev. de 2022.
- KOENIG, H. G. Religion and medicine II: Religion, mental health, and related behaviors. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 31, n. 1, p. 97-109, 2001.
- KOENIG, H. G. Research on Religion, spirituality, and Mental Health: A review. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 54, n. 5, p. 283 – 291, 2009.
- KOENIG, H. G. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. **International Scholarly Research Notices**, v. 2012, 2012.
- KOENIG, H. G.; BÜSSING, A. The Duke University Religion Index (DUREL): a five-item measure for use in epidemiological studies. **Religions**, v. 1, n. 1, p. 78-85, 2010.
- LANFRANCHI, M. A. LUTERO E O SACERDÓCIO UNIVERSAL DO CRENTE. **Revista Eletrônica Espaço Teológico. ISSN 2177-952x**, v. 13, n. 24, p. 81-99, 2019.
- LEIS, H. R. Sobre o conceito de interdisciplinaridade. **Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas**, v. 6, n. 73, p. 2-23, 2005.
- LEMOS, P.; De ALMEIDA-FILHO, N.; FIRMO, J. COVID-19, desastre do sistema de saúde no presente e tragédia da economia em um futuro bem próximo. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 4, n. 4, p. 39-50, 2020.
- LERMAN, Shir et al. Religiosity prevalence and its association with depression and anxiety symptoms among Hispanic/Latino adults. **PloS one**, v. 13, n. 2, p. e0185661, 2018.
- LEWIS, C. S. **Cristianismo Puro e simples**. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil, 2017.

- LIMA, D. L. F. et al. COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1575-1586, 2020.
- LOBO, L. A. C.; RIETH, C. E. Saúde mental e Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em debate**, v. 45, p. 885-901, 2021.
- LOEWENTHAL, K. M.; MACLEOD, A. K.; CINNIRELLA, M. Are women more religious than men? Gender differences in religious activity among different religious groups in the UK. **Personality and Individual Differences**, v. 32, n. 1, p. 133-139, 2002.
- MACHADO, J. L. C.; HOLANDA, Adriano Furtado. **Religiosidade e bem-estar psicológico no contexto da clínica psicoterápica: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO**. In FREITAS, M. H.; ZANETI, N. B.; PEREIRA, S. H. N. (Orgs.). **Psicologia, religião e espiritualidade**. Curitiba: Juruá, 2016.
- MARTINEZ, E. Z. et al. Investigação das propriedades psicométricas do Duke Religious Index no âmbito da pesquisa em Saúde Coletiva. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, p. 419-427, 2014.
- MARTINEZ, E. Z.; ALMEIDA, R. G. dos S.; CARVALHO, A. C. D. Propriedades da Escala de Religiosidade de Duke em uma amostra de pós-graduandos. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 39, p. 180-180, 2012.
- MARTINS, B. G. et al. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, p. 32-41, 2019.
- MASSUCHIN, M. C.; SANTOS, M. B. A intersecção entre desinformação, religião e pandemia: a atuação de canais religiosos no youtube no contexto da covid-19. **Tropos: comunicação, sociedade e cultura (issn: 2358-212x)**, v. 10, n. 1, 2021.
- MELLO, M. L.; OLIVEIRA, S. S. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. **Saúde e Sociedade**, V. 22, N. 4, p. 1024-1035, 2013.
- MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke: DUREL. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 35, p. 31-32, 2008.
- MOREIRA-ALMEIDA, A.; LUCCHETTI, G. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 68, n. 1, p. 54-57, Mar. 2016.
- MOREIRA-ALMEIDA, A.; LUCCHETTI, G.; KOENIG, H. Clinical implications of spirituality to mental health: Review of evidence and practical guidelines. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 36, n. 2, p. 176–182, 2014.

MOUTINHO, I. L. D. et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, p. 21-28, 2017.

MYERS, D. G.; DeWALL, C. N. **Psicologia**. 11ª Ed. Rio de Janeiro: LTC, 2019.

NERY, R. M. et al. Espiritualidade no ensino médico. **Saúde Integr**, v. 7, n. 13-14, p. 209-17, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Depression and other common mental disorders**: Global Health Estimates. Geneva: WHO; 2017. Disponível em <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>> acesso em: 09/08/2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Folha informativa – Depressão**: Folha informativa atualizada em março de 2018. Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095> acesso em: 09/08/2019.

ORNELL, F. et al. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Revista debates in psychiatry**, v. 2020, 2020.

ORO, A. P. No Brasil as tendências religiosas continuam: declínio católico e crescimento evangélico. **Debates do NER. Porto Alegre, RS. Vol. 20, n. 37 (jan./jul. 2020), p.[69]-92**, 2020.

PALOUTZIAN, R. F. **Psicologia da religião na perspectiva global**: Lógica, Abordagem e Conceitos. In ESPERANDIO, M. R. G.; FREITAS, M. H. (Orgs). **Psicologia da Religião no Brasil**. Curitiba: Juruá, 2017.

PEREIRA, T. T. S. O.; BARROS, M. N. dos S.; AUGUSTO, M. C. N. de A. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental**, v. 9, n. 17, p. 523-536, 2011.

PEREIRA, M. D. et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e652974548-e652974548, 2020.

PERUZZO, C. M. K.; VOLPATO, M. O. Conceitos de comunidade, local e região: inter-relações e diferença. **Líbero (FACASPER)**, v. 12, p. 139-152, 2009.

PIRES, L. N.; CARVALHO, L.; XAVIER, L. de L. COVID-19 e desigualdade: a distribuição dos fatores de risco no Brasil. **Experiment Findings**, v. 21, 2020.

ROCHA, J. C. C.; FILHO, T. H. P. H.; CAZETTA, U. **Direitos Humanos: desafios humanitários e contemporâneos**. 11. ed. Belo Horizonte: Editora Del Rey, 2008.

RONNEBERG, C. R. et al. The protective effects of religiosity on depression: A 2-year prospective study. **The Gerontologist**, v. 56, n. 3, p. 421-431, 2016.

- SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELA, L. R. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica**, V. 8, N. 3, p. 107-112, 2001.
- SALSMAN, J. M. et al. The link between religion and spirituality and psychological adjustment: The mediating role of optimism and social support. **Personality and social psychology bulletin**, v. 31, n. 4, p. 522-535, 2005.
- SANTOS, B. de S. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. **Estudos avançados**, v. 2, n. 2, p. 46-71, 1988.
- SARDINHA, A.; NARDI, Antonio Egidio. **Estratégias de Manejo do Estresse e da Ansiedade**. In MELO, W. V. (org.). **ESTRATÉGIAS PSICOTERÁPICAS E A TERCEIRA ONDA EM TERAPIA COGNITIVA**. Novo Hamburgo: SINOPSYS, 2014.
- SASAKI, J. Y. et al. Religion priming differentially increases prosocial behavior among variants of the dopamine D4 receptor (DRD4) gene. **Social cognitive and affective neuroscience**, v. 8, n. 2, p. 209-215, 2013.
- SCALCO, D. L.; ARAÚJO, C. L.; BASTOS, J. L. Autopercepção de felicidade e fatores associados em adultos de uma cidade do sul do Brasil: estudo de base populacional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 4, p. 648-657, 2011.
- SERAFIM, A. P. et al. Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. **PLoS One**, v. 16, n. 2, p. e0245868, 2021.
- SOUZA, M. L. de. **Desenvolvimento de comunidade e participação**. 11^a ed. São Paulo: Cortez, 2014.
- STROPPA, A; MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiosidade e saúde. Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina. **Belo Horizonte: Inede**, p. 427-443, 2008.
- SUN, F. et al. Predicting the trajectories of depressive symptoms among southern community-dwelling older adults: The role of religiosity. **Aging & mental health**, v. 16, n. 2, p. 189-198, 2012.
- THOMAS, J.; BARBATO, M. Positive religious coping and mental health among Christians and Muslims in response to the COVID-19 pandemic. **Religions**, v. 11, n. 10, p. 498, 2020.
- WACHHOLZ, W.; SELL, W. Sacerdócio geral de todas as pessoas crentes: uma introdução a perspectiva de Martinho Lutero. **Revista Encontros Teológicos**, v. 33, n. 1, 2018.
- WEBER, S. R.; PARGAMENT, K. I. The role of religion and spirituality in mental health. **Current opinion in psychiatry**, v. 27, n. 5, p. 358-363, 2014.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

10/03/2022 17:33

Efeitos psicológicos em adultos ocasionados pelo fechamento de instituições religiosas devido à pandemia de COVID-19

Efeitos psicológicos em adultos ocasionados pelo fechamento de instituições religiosas devido à pandemia de COVID-19

Olá, me chamo Gustavo Bianchini Porfírio sou Psicólogo (CRP 08/30317) e aluno de mestrado no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) e orientado pelo Prof. Dr. David Livingstone Alves Figueiredo CRM 18503 PR - RQE 10939, minha equipe de pesquisa é composta por Prof. Ms. Abrão José Melhem Júnior (CRM - CRM 14073 PR - RQE 6552 - RQE 7689) e Felipe Nathan da Silva Figueiredo (Acadêmico do 10º período de Medicina - PUCPR). Estamos realizando essa pesquisa para compreender melhor como você lidou com o período de fechamento de instituições religiosas e também, como está lidando com isso agora. Sua participação é muito importante para nós! Pedimos que, por gentileza, leia o seguinte Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, caso concorde, prossiga com a pesquisa. Muito obrigado!

*Obrigatório

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Por gentileza, leia o seguinte termo e marque com "SIM" caso aceite ou "NÃO" caso não aceite.

1. Prezado(a) Colaborador(a), Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa "Efeitos psicológicos ocasionados pelo fechamento de instituições religiosas devido à pandemia de Covid-19 em adultos", sob a responsabilidade de: Gustavo Bianchini Porfírio, psicólogo (CRP/08/30317) e aluno do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Prof. Dr. David Livingstone Alves Figueiredo (CRM – 18503 PR – RQE 10939), Prof. Ms. Abrão José Melhem Júnior (CRM - CRM 14073 PR - RQE 6552 - RQE 7689) e Felipe Nathan da Silva Figueiredo (Acadêmico do 10º período de Medicina - PUCPR), que irá investigar os efeitos psicológicos desencadeados pelo fechamento de instituições religiosas devido à pandemia de COVID-19, o que se justifica visto que instituições religiosas podem atuar como fatores protetivos em saúde mental e assim, sendo necessário maior conhecimento sobre os possíveis efeitos provocados pelo distanciamento social. O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo COMEP/UNICENTRO: Número do parecer: 4.373.121, Data da relatoria: 30/10/2020. Ao participar desta pesquisa você preencherá os seguintes itens: Questionário Socioeconômico, Escala DASS-21 (Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse), Escala de Religiosidade da Duke – DUREL e um questionário com respostas de 0 a 4 sobre os efeitos diretos relacionado ao período de distanciamento social. Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado o(a) o preenchimento do formulário sem nenhum prejuízo para você. Os procedimentos utilizados de preenchimento de formulário e escalas poderão trazer algum desconforto como constrangimento ou cansaço. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo de fadiga ou estresse, que será reduzido pela divisão da pesquisa em seções sem tempo para serem preenchidas, lhe dando a possibilidade de terminar em outro momento. Se você precisar de algum tratamento, orientação, encaminhamento etc., por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da mesma, o pesquisador se responsabiliza por prestar assistência integral, imediata e gratuita. Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de que através dos resultados, espera-se beneficiar profissionais da saúde, ao fornecer dados que possam influenciar sua prática, orientando a respeito dos efeitos na saúde mental ocasionados pelo distanciamento social. Também espera-se que administradores e sacerdotes de instituições religiosas possam ter maior conhecimento sobre a situação psicológica dos frequentadores e compreender melhor as relações entre a pandemia e a prática religiosa. Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer pelo questionário serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seus (Suas) respostas ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos(as) questionários, nem quando os resultados forem apresentados. Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável pelo e-mail gustavobp.psicologo@gmail.com. Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira. Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar, marque "Sim" caso concorde, e "Não" caso discorde. Após selecionar "Sim" você terá acesso ao questionário *

10/03/2022 17:33

Efeitos psicológicos em adultos ocasionados pelo fechamento de instituições religiosas devido à pandemia de COVID-19

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Questionário Socioeconômico

2. Idade *

3. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

4. Cor ou Raça *

Marcar apenas uma oval.

Amarela

Branca

Indígena

Parda

Preta

5. Profissão *

10/03/2022 17:33

Efeitos psicológicos em adultos ocasionados pelo fechamento de instituições religiosas devido à pandemia de COVID-19

6. Constituição Familiar *

Marcar apenas uma oval.

- Moro sozinho (a)
- Uma pessoa mora comigo
- Duas pessoas moram comigo
- Três ou mais pessoas moram comigo

7. Estado Civil *

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro (a)
- Casado (a)
- Divorciado (a)
- Viúvo (a)
- Separado (a)

8. Escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo
- Pós Graduação ou Especialização
- Mestrado
- Doutorado

10/03/2022 17:33

Efeitos psicológicos em adultos ocasionados pelo fechamento de instituições religiosas devido à pandemia de COVID-19

9. Religião *

Marcar apenas uma oval.

- Católico
- Evangélica
- Espírita
- Umbanda, Candomblé ou outras religiões Afro-Brasileiras
- Outro: _____

10. Frequência anterior de participação na instituição religiosa *

Marcar apenas uma oval.

- Uma ou duas vezes por ano
- Uma ou duas vezes por mês
- Toda semana ao menos uma vez
- Duas a três vezes por semana
- Mais que três vezes por semana

11. Frequência atual de participação na instituição religiosa

Marcar apenas uma oval.

- Uma ou duas vezes por ano
- Uma ou duas vezes por mês
- Toda semana ao menos uma vez
- Duas a três vezes por semana
- Mais que três vezes por semana

12. Residência em área urbana ou rural *

Marcar apenas uma oval.

- Área Urbana
- Área Rural

10/03/2022 17:33

Efeitos psicológicos em adultos ocasionados pelo fechamento de instituições religiosas devido à pandemia de COVID-19

13. Uso de remédios controlados *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

14. Se sim na pergunta anterior, qual (is):

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse	Marque a opção que representa seus pensamentos, percepções e estados de humor durante o fechamento das instituições religiosas para contenção da pandemia de COVID-19
----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

15. Tive dificuldade em acalmar-me. *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	
Não se aplicou de maneira alguma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

16. Estava consciente de que minha boca estava seca. *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	
Não se aplicou de maneira alguma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

17. Parecia não conseguir ter nenhum sentimento positivo. *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	
Não se aplicou de maneira alguma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

10/03/2022 17:33

Efeitos psicológicos em adultos ocasionados pelo fechamento de instituições religiosas devido à pandemia de COVID-19

18. Senti dificuldade em respirar (ex. respiração excessivamente rápida, falta de ar, na ausência de esforço físico). *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	
Não se aplicou de maneira alguma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

19. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer as coisas. *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	
Não se aplicou de maneira alguma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

20. Tive a tendência de reagir de forma exagerada a situações. *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	
Não se aplicou de maneira alguma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

21. Senti tremores (ex.: nas mãos). *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	
Não se aplicou de maneira alguma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

22. Senti que estava geralmente muito nervoso. *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	
Não se aplicou de maneira alguma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

10/03/2022 17:33

Efeitos psicológicos em adultos ocasionados pelo fechamento de instituições religiosas devido à pandemia de COVID-19

23. Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a). *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	
Não se aplicou de maneira alguma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

24. Senti que não tinha nada a esperar do futuro. *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	
Não se aplicou de maneira alguma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

25. Senti que estava agitado. *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	
Não se aplicou de maneira alguma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

26. Tive dificuldade em relaxar. *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	
Não se aplicou de maneira alguma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

27. Senti-me desanimado e deprimido *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	
Não se aplicou de maneira alguma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

10/03/2022 17:33

Efeitos psicológicos em adultos ocasionados pelo fechamento de instituições religiosas devido à pandemia de COVID-19

28. Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	
Não se aplicou de maneira alguma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

29. Senti que ia entrar em pânico. *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	
Não se aplicou de maneira alguma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

30. Não consegui me entusiasmar com nada. *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	
Não se aplicou de maneira alguma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

31. Senti que não tinha muito valor como pessoa. *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	
Não se aplicou de maneira alguma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

32. Senti que estava sensível. *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	
Não se aplicou de maneira alguma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

10/03/2022 17:33

Efeitos psicológicos em adultos ocasionados pelo fechamento de instituições religiosas devido à pandemia de COVID-19

33. Eu estava consciente do funcionamento/batimento do meu coração na ausência de esforço físico (ex.: sensação de aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca). *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	
Não se aplicou de maneira alguma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

34. Senti-me assustado sem ter uma boa razão. *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	
Não se aplicou de maneira alguma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

35. Senti que a vida estava sem sentido. *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	
Não se aplicou de maneira alguma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

Índice de Religiosidade da Universidade Duke

36. Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso? *

Marcar apenas uma oval.

- 1. Mais do que uma vez por semana
- 2. Uma vez por semana
- 3. Duas a três vezes por mês
- 4. Algumas vezes por ano
- 5. Uma vez por ano ou menos
- 6. Nunca

10/03/2022 17:33

Efeitos psicológicos em adultos ocasionados pelo fechamento de instituições religiosas devido à pandemia de COVID-19

37. Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos? *

Marcar apenas uma oval.

1. Mais do que uma vez ao dia
2. Diariamente
3. Duas ou mais vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Poucas vezes por mês
6. Raramente ou nunca

A seção seguinte contém três frases a respeito de crenças ou experiências religiosas. Por favor, anote o quanto cada frase se aplica a você.

38. Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo). *

Marcar apenas uma oval.

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

39. As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver. *

Marcar apenas uma oval.

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

10/03/2022 17:33

Efeitos psicológicos em adultos ocasionados pelo fechamento de instituições religiosas devido à pandemia de COVID-19

40. Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida. *

Marcar apenas uma oval.

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

Responda a partir do que você sentiu durante o período de fechamento da sua Igreja ou Templo

41. 1) Consegui me sentir em contato com Deus durante o fechamento de minha instituição religiosa. *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

42. 2) Mantive minhas práticas religiosas apesar do fechamento de minha instituição religiosa. *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

43. 3) Senti que minha fé ou crença foi abalada após o fechamento de minha instituição religiosa. *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

10/03/2022 17:33

Efeitos psicológicos em adultos ocasionados pelo fechamento de instituições religiosas devido à pandemia de COVID-19

44. 4) A falta de contato físico com as pessoas de minha comunidade religiosa me deixou desamparado. *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

45. 5) Senti que durante o fechamento de minha instituição religiosa perdi o sentido que guiava minha vida. *

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários