

«Coping» religioso: A prática da oração*

EDUARDA PIMENTEL*

Sumário

O presente artigo pretende salientar os benefícios das crenças e práticas religiosas na saúde e nas relações interpessoais, assim como, apresentar alguns resultados de investigação sobre a compreensão das crianças acerca da oração.

Palavras-chave: «Coping» religioso, Oração, Desenvolvimento

Abstract

This paper highlights the impact of the benefits of religious beliefs and practices in health, and in relationships. Moreover, it presents some research findings concerning children's knowledge about prayer.

Keywords: Religious coping; Prayer, Development

* Este trabalho foi financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia no âmbito do projeto «PEst-OE/FIL/UI0683/2011».

** Faculdade de Filosofia de Braga – Universidade Católica Portuguesa. E-mail para correspondência: epimentel@braga.ucp.pt.

Introdução

O «coping» descreve um conjunto de estratégias utilizadas com vista a minimizar, evitar, tolerar, aceitar ou fazer face a situações que são avaliadas, pelo sujeito, como geradoras de stress (Lazarus & Folkman, 1984). De entre elas, as crenças e práticas religiosas são usadas, frequentemente, para fazer face a acontecimentos de vida negativos (Pargament, Smith, Koenig, & Perez, 1998).

Entende-se por «coping» religioso positivo as estratégias religiosas que conduzem a resultados benéficos (e.g., procurar o amor e a protecção em Deus; reavaliar o agente stressor como potencialmente benéfico). Quando os efeitos são prejudiciais, o «coping» religioso define-se como negativo (e.g., expressar descontentamento relativamente a Deus, a crenças e autoridades religiosas; reavaliar o agente stressor como uma força demoníaca ou punição de Deus) (Pargament et al., 1998). Comparativamente, verifica-se que o «coping» religioso positivo é mais prevalente (Pargament et al., 1998).

«Coping» religioso em adultos

A maior parte da investigação tem documentado que o «coping» religioso está associado a diversos benefícios ao nível da saúde física e mental, designadamente: funcionamento mais eficaz do sistema imunitário, menor percentagem de mortalidade devido a doenças cancerígenas, incidência mais baixa de doenças cardíacas, menor pressão sanguínea, colesterol mais baixo, menor consumo de tabaco, níveis mais elevados de exercício físico e melhoria do sono (Koenig, 2004); assim como, reduzida sintomatologia depressiva e ansiosa e menor tendência para o suicídio (Koenig, 2009).

Mais recentemente, têm sido analisados os benefícios da oração no âmbito das relações interpessoais, designadamente no que se refere à tendência para perdoar, considerada uma dimensão fundamental na manutenção de relações satisfatórias e duradouras. Verifica-se que rezar pelo parceiro romântico se relaciona com o desejo de o perdoar (Lambert, Fincham, Stillman, Graham, & Beach, 2010). Efeitos semelhantes foram obtidos relativamente a relações de amizade. Mais importante, a oração focalizada no amigo é mais eficaz que ter pensamentos positivos acerca dele, ou mesmo, rezar de forma não-direcionada (Lambert et al., 2010). Na mesma linha, a oração aumenta a gratidão (Lambert, Fincham, Braithwaite, Graham, & Beach, 2009). Também se verifica que rezar pelo parceiro romântico melhora a capacidade de resolver conflitos, de modo cooperativo, entre parceiros românticos (Lambert, Fincham, DeWall, Pond, & Beach, no prelo).

Vários motivos fazem com que o «coping» religioso seja tão comum. As crenças e práticas religiosas promovem uma perspectiva positiva da vida; facilitam a aceitação do sofrimento; favorecem a percepção de controlo (indireto) sobre a vida; e reduzem a solidão e o sofrimento ao proporcionar uma comunidade de suporte social e divino. Além disso, o «coping» religioso pode ser usado por qualquer pessoa, independentemente das suas circunstâncias, capacidades mentais, físicas e *status* social (Koenig, 2009) (e.g., crianças, pessoas doentes).

Apesar dos seus efeitos benéficos, «particularmente em pessoas emocionalmente vulneráveis, as crenças religiosas poderão reforçar tendências neuróticas, favorecer sentimentos de culpa ou medo e restringir a vida, ao contrário de expandi-la» (Koenig, 2009, p. 289). Por exemplo, as crenças religiosas conduzem prejuízos da saúde mental e física quando as comunidades religiosas se opõem aos cuidados médicos convencionais (e.g., se recusam a fazer transferências sanguíneas, tomar antibióticos ou fazer vacinação, substituem tratamentos e procedimentos médicos necessários por práticas religiosas, opõem-se à assistência médica pré-natal e durante o parto). Estes conflitos são particularmente sensíveis quando estão envolvidas crianças (Koenig, 2004).

«Coping» religioso em crianças e adolescentes

A maior parte dos estudos analisa as experiências religiosas de adolescentes e adultos. Um estudo realizado com uma amostra de estudantes com idades compreendidas entre os 7 e os 20 anos revelou que as experiências religiosas são relativamente comuns, especialmente na infância, mas também na adolescência, registando-se um decréscimo mais acentuado na idade da puberdade (13-15 anos) (Tamminen, 1994).

Entre os 7 e os 11 anos de idade as crianças experienciam mais frequentemente sentir que Deus está próximo e que as guia. Esta proximidade é particularmente sentida em situações de solidão, medo, emergência e doença. Em geral, sentem que Deus está próximo quando rezam, confiam que Deus atende os seus pedidos, respondendo a partir de acções directas. As experiências religiosas diminuem na pré-adolescência (11-13 anos). Na puberdade (13-15 anos) são comuns as dúvidas acerca da existência de Deus. Deus é percebido como mais distante e menos real, e como tal, menos responsivo relativamente aos seus pedidos formulados na oração; motivos que estão associados a uma redução da frequência da prática da oração. Esta tendência negativa é invertida entre os 15 e os 20 anos. Embora em todas as idades Deus seja caracterizado como confiável, afectuoso, apoiante e indulgente, estes atributos são mais enfatizados entre os 7 e os 13 anos de idade (Tamminen, 1994).

À semelhança do que tem sido observado em adultos e adolescentes, a prática da oração, pode ajudar as crianças a lidar eficazmente com situações avaliadas como geradoras de ansiedade. Um estudo realizado com crianças e pré-adolescentes dos 8 aos 12 anos de idade mostrou que aqueles que rezam com frequência e que avaliam essa prática como eficaz reportam níveis elevados de comportamentos saudáveis (e.g., uso de cinto de segurança no carro), comparativamente aos que nunca rezarem. Pensa-se que a oração possa ser um fator protetor face ao envolvimento em comportamentos de risco (Rew, Wong, & Sternglanz, 2004). Estudos com adolescentes apoiam esta hipótese, dado que à medida que aumenta a religiosidade diminui a sintomatologia depressiva, o consumo de tabaco, álcool e marijuana, a delinquência e a incidência de outros problemas de comportamento, bem como, o envolvimento em relações sexuais (e.g., Sinha, Cnann, & Gelles, 2007; Smith & Faris, 2000).

Estudos no âmbito da psicologia do desenvolvimento sugerem que só a partir dos 7-8 anos é que as crianças compreendem de que modo é possível usar a mente para minorar o impacto das emoções negativas (ver Altusher & Rubler, 1989). À medida que as competências emocionais das crianças progridem, estas são mais capazes de avaliar as causas e consequências das suas emoções, contribuindo para a melhoria da sua capacidade de auto-regulação. Estes ganhos são atribuídos, em grande medida, à maturação do córtex frontal. Porém, além de fatores maturacionais, a auto-regulação é influenciada por outras variáveis destacando-se, de entre estas, o papel da cultura (Bjorklund & Blasi, 2012). Ora, uma das ferramentas culturais para lidar com as emoções negativas consiste na prática da oração (Bamford & Lagattuta, 2010). Mas será que as crianças mais novas têm consciência de que as emoções poderão motivar a oração (e.g., rezar quando se sente medo) ou ser resultado desta (e.g., sentir-se melhor após a oração)? Bamford e Lagattuta (2010) procuraram dar resposta a esta questão comparando o conhecimento acerca da relação entre emoção – oração de crianças de 4, 6 e 8 anos e adultos.

Para esse efeito, os autores apresentaram faces esquemáticas representando diferentes tipos de emoções – positivas (alegria, orgulho e gratidão), negativas (tristeza, raiva e medo) e uma neutra (estar «okay») – e perguntaram se sentir cada uma das emoções leva as pessoas a rezarem / falarem com Deus. De acordo com os resultados, as crianças mais novas (de 4 e 6 anos) predisseram mais frequentemente que as emoções positivas, comparativamente às negativas, motivam a prática da oração. Contrariamente, para os adultos são as emoções negativas (e não as positivas) que mais frequentemente conduzem à oração, registando-se um incremento de respostas neste sentido entre os 6 e os 8 anos de idade. De entre as emoções negativas apresentadas é o medo a que as crianças reconhecem, mais precocemente, como fator antecedente da prática da oração (crianças de 6 anos) (Bamford & Lagattuta, 2010).

No mesmo estudo foram apresentadas histórias ilustrando personagens em situações indutoras de cinco emoções anteriormente designadas (alegria, gratidão, tristeza, medo e estar «okay»), sendo pedido às crianças que explicassem porque razão o personagem da história tinha decidido rezar, e ainda, que predissessem de que modo a personagem da história se iria sentir após a oração (i.e., melhor, pior ou na mesma). As motivações¹ para a decisão de rezar foram classificadas nas seguintes categorias: agradecimento (e.g., «porque Deus ajudou»), auxílio (e.g., «para a ajudar a não se sentir assustada») e falar com Deus (e.g., «para dizer a Deus como foi o seu dia»). Em geral, o agradecimento foi a motivação mais frequentemente apontada nas histórias indutoras de emoções positivas. Relativamente às histórias emocionalmente negativas as crianças referiram mais frequentemente a motivação de procura de auxílio, embora as de 4 anos tenham assinalado significativamente menos vezes este motivo. Enquanto as crianças de 4 e 6 anos relataram mais frequentemente que a personagem se iria sentir melhor após a oração nas histórias emocionalmente positivas, os adultos predisseram com maior frequência uma melhoria emocional (associada à oração) nas histórias de valência emocional negativa, comparativamente às de valência positiva ou neutra. Não obstante, entre os 6 e os 8 anos a compreensão das crianças vai-se aproximando significativamente à dos adultos (Bamford & Lagattuta, 2010).

Concluindo, o estudo de Bamford e Lagattuta (2010) descreve importantes mudanças desenvolvimentais entre os 4 e os 8 anos de idade, passando a criança a compreender que as emoções negativas poderão motivar a oração e de que, por seu lado, esta poderá conduzir a uma melhoria do estado emocional.

Conclusão

As crenças e práticas religiosas são um importante recurso para lidarmos com acontecimentos de vida negativos, favorecem a nossa capacidade para lidarmos com a doença física e mental, aumentam o suporte social e evitam o envolvimento em comportamentos auto-destrutivos (e.g., abuso de substâncias, suicídio). Apesar da sua eficácia e ampla generalização, o «coping» religioso encontra-se sub-representado na investigação psicológica. Esta área de estudo poderá ser importante para ajudar a desenhar modelos de intervenção psicoterapêuticas que levem em linha de conta esta importante dimensão, no contexto da saúde física e mental (Panzini & Bandeira, 2007). Além disso, mais estudos são necessários para perceber as mudanças desenvolvimentais relativamente

¹ Traduziu-se «remediation» por «auxílio» e «conversation» por «falar com Deus».

à compreensão das crianças quanto às práticas religiosas como a oração, assim como, as estratégias de «coping» religioso durante a infância.

Referências

- ALTUSHER, J. L., & RUBLER, D. N. (1989). Developmental changes in children's awareness of strategies for coping with uncontrollable stress. *Child Development*, 60, 1337-1349.
- BAMFORD, C., & LAGATTUTA, K. H. (2010). A new look at children's understanding of mind and emotion: The case of prayer. *Developmental Psychology*, 46, 78-92.
- BJORKLUND, D. F., & BLASI, C. H. (2012). *Child & Adolescent Development: An Integrated Approach*. Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- KOENIG, H. G. (2004). Religion, spirituality, and medicine: Research, findings, and implications for clinical practice. *Southern Medical Journal*, 97(12), 1194-1200.
- KOENIG, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 283-291.
- LAMBERT, N. M., FINCHAM, F. D., BRAITHWAITE, S. R., GRAHAM, S. M., & BEACH, S. R. H. (2009). Can prayer increase gratitude? *Psychology of Religion and Spirituality*, 1, 39-49.
- LAMBERT, N. M., FINCHAM, F. D., DEWALL, C. N., POND, R. S., & BEACH, S. R. H. (in press). Shifting toward cooperative goals: How partner-focused prayer facilitates forgiveness. *Personal Relationships*.
- LAMBERT, N. M., FINCHAM, F. D., STILLMAN, T. F., GRAHAM, S. M., & BEACH, S. R. H. (2010). Motivating change in relationships: Can prayer increase forgiveness? *Psychological Science*, 21, 126-132.
- LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- PANZINI, R. G., & BANDEIRA, D. R. (2007). «Coping»(enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34, 126-135.
- PARGAMENT, K. I., SMITH, B. W., KOENIG, H. G., & PÉREZ, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, 710-724.
- REW, L., WONG, Y. J., & STERNGLANZ, R. W. (2004). The relationship between prayer, health behaviors, and protective resources in school-age children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 27, 245-255.
- SINHA, J. W., CNAAN, R. A., & GELLES, R. W. (2007). Adolescent risk behaviors and religion: Findings from a national study. *Journal of Adolescence*, 30, 231-249.
- SMITH, C., & FARIS, R. (2002). *Religion and American adolescent delinquency, risk behaviors and constructive social activities*. Chapel Hill: National Study of Youth and Religion.
- TAMMINEN, K. (1994). Religious experiences in childhood and adolescence: A viewpoint of religious development between the ages of 7 and 20. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 4, 61-85.