

O IMPACTO PSICOLÓGICO DA FÉ NA ACEITAÇÃO DO SOFRIMENTO

Rhayssa Mendes Martins¹
Magalí de Paula Silva Santana²

psicomagalisantana@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências Humanas.

RESUMO

Este artigo examina o papel complexo e ambíguo da religião na vida de pessoas em situação de vulnerabilidade social, focando em observações realizadas em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) na Zona da Mata Mineira. Utilizando uma abordagem qualitativa, a pesquisa explora como as crenças religiosas interagem com a aceitação de intervenções assistenciais, bem como a manutenção de uma “zona de conforto” que, apesar de desconfortável, é conhecida e segura. Observa-se que a fé frequentemente serve como um recurso de resiliência, funcionando como um apoio emocional importante para superar desafios cotidianos e adversidades. Ao mesmo tempo, essa mesma fé pode conduzir a uma aceitação passiva das dificuldades, inibindo a capacidade de mudar a realidade e, em alguns casos, acomodando a pessoa em situações desfavoráveis. O estudo busca contribuir para a compreensão mais ampla do impacto da espiritualidade nas práticas assistenciais e na forma como os profissionais de assistência social lidam com as crenças dos usuários. A proposta é promover abordagens que respeitem e valorizem a fé, mas que também incentivem a autonomia e o desenvolvimento pessoal, possibilitando uma transformação positiva que vai além da aceitação resignada das condições de vida, promovendo uma ação mais proativa diante das adversidades.

PALAVRAS-CHAVE: SUAS; vulnerabilidade social; religião; *coping* religioso.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é responsável por coordenar a prestação de serviços sociais no Brasil. O Suas é estruturado em dois tipos de proteção social: a Proteção Social Básica, que busca prevenir riscos sociais através de programas e benefícios para pessoas em situação de vulnerabilidade; e a Proteção Social Especial, voltada para aqueles que já enfrentam riscos e tiveram seus direitos violados, como vítimas de maus-tratos ou abandono. Além disso, o SUAS oferece

¹ Acadêmica de Psicologia no Centro Universitário Univértix.

² Psicóloga, Mestranda em Educação pela UFV, Psicopedagoga, Especialista em Docência do Ensino Superior e Professora do Curso de Psicologia no Centro Universitário Univértix.

Benefícios Assistenciais a grupos específicos, integrando-os aos serviços de assistência, ajudando a superar a vulnerabilidade (Brasil, 2019).

O SUAS possui uma ampla rede de unidades públicas, incluindo o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que articula unidades da rede de assistência e outras políticas públicas, atuando como ponto de apoio para a comunidade. Entre os serviços oferecidos estão o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). O público atendido inclui famílias em situação de desproteção, pessoas com deficiência, idosos, crianças e beneficiários do Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada (BPC) (Brasil, 2019).

Ao atender aqueles que enfrentam dificuldades financeiras, sociais ou emocionais no CRAS, encontram-se indivíduos que, apesar de estarem inseridos em contextos de grande precariedade, têm dificuldade em aceitar a ajuda oferecida pelos serviços sociais. Embora pareça contraditório, muitas famílias permanecem em situações difíceis devido à familiaridade com seu estado atual, por mais desconfortável que seja. Essa “zona de conforto” não é necessariamente confortável, mas sim conhecida e, portanto, menos ameaçadora do que as mudanças que poderiam ocorrer ao aceitar apoio externo. A incerteza sobre o futuro, o receio de fracasso ou a falta de confiança nos sistemas de ajuda acabam criando barreiras para que essas famílias se beneficiem plenamente dos serviços oferecidos pelo SUAS.

De acordo com Rui Brandão (2022), a zona de conforto refere-se a um estado no qual a pessoa se limita a fazer apenas o que proporciona resultados positivos imediatos, criando uma falsa sensação de segurança e estabilidade. Esse ambiente pode, paradoxalmente, impedir a evolução pessoal, pois restringe a visão de mundo e impede a exploração de novas experiências e desafios.

Diante disso, a questão da fé aparece como um aspecto que pode ter caráter ambíguo. Ela oferece sentido à vida e uma rede de apoio comunitário, o que pode ajudar no enfrentamento de desavenças e dificuldades (Pargament, 1997). Por outro lado, a religião pode, em certos casos, levar à aceitação passiva das circunstâncias adversas, promovendo uma visão fatalista que mantém as pessoas em uma posição de inércia, dificultando sua capacidade de mudança e progresso.

O trabalho em questão é justificado pela experiência de estágio do curso de Psicologia, a qual envolveu a observação dos serviços oferecidos em um Centro de Referência de Assistência Social localizado na Zona da Mata Mineira.

Nossa hipótese é que as pessoas em situação de vulnerabilidade social reagem mal a intervenções e apoios oferecidos por instituições por não querer sair de uma “zona de conforto”. Essas pessoas podem se apegar a rotinas, crenças e comportamentos conhecidos, mesmo que estejam insatisfeitas com a situação, o que pode impactar na eficácia das medidas de apoio e a capacidade de mudança e progresso.

O objetivo deste trabalho é analisar o papel ambíguo da religião na vida de pessoas em situação de vulnerabilidade social. Pretende-se compreender como a fé religiosa pode atuar como um recurso de resiliência ou levar a uma aceitação passiva do sofrimento.

Trabalhos como este são importantes para entender como a religião pode interferir nos contextos de pessoas em situação de vulnerabilidade social. Além disso, compreender esse fenômeno é fundamental para desenvolver abordagens que respeitem a espiritualidade, mas que também incentivem o progresso e a transformação pessoal. Assim, o estudo busca contribuir para a formulação de estratégias mais eficazes no enfrentamento das dificuldades e na promoção do desenvolvimento social.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Conforme apontam Morais, Raffaelli e Koller (2012), a vulnerabilidade social se refere a indivíduos que enfrentam dificuldades em seu dia a dia, sendo influenciada por fatores de risco que afetam essas pessoas de maneira negativa. Esses fatores são elementos ou circunstâncias que geram impactos indesejáveis, podendo prejudicar a saúde e o bem-estar. Entre os fatores de risco, destacam-se os comportamentos de risco, que, segundo Paulino e Lopes (2010), são ações que aumentam as chances de efeitos adversos no desenvolvimento psicossocial. Essas ações podem provocar ou intensificar problemas e doenças (Koller, De Antoni & Carpena, 2012; Morais, Reis & Koller, 2010).

Em termos psicológicos, a vulnerabilidade é frequentemente associada ao uso de estratégias de enfrentamento que buscam aliviar o estresse e a angústia. O termo

"*coping*" origina-se do inglês "to cope", que se refere ao ato de lidar com alguma situação. Na Psicologia, *coping* é compreendido como "enfrentamento", "manejo" ou "lidar com", podendo também englobar atitudes de fuga, evitação ou negação diante de um estressor (Panzini, 2007). Todas as pessoas possuem um sistema de crenças e práticas que molda a maneira como percebem e enfrentam situações difíceis. A religião, sendo parte integrante desse sistema, desempenha um papel em todas as fases do processo de *coping*, desde a avaliação de eventos críticos até as estratégias adotadas para lidar com eles e os resultados obtidos (Pargament, Koenig & Peres, 2000; Pargament, 2011).

O conceito de *Coping* Religioso e Espiritual (CRE), discutido por Pargament (1997), é uma das formas pelas quais a religião auxilia no enfrentamento de adversidades. Esse conceito se desdobra em *Coping* Religioso/Espiritual Positivo (CREP) e *Coping* Religioso/Espiritual Negativo (CREN), que influenciam de maneiras distintas a maneira como as pessoas enfrentam suas adversidades.

O CREP inclui práticas como a busca por apoio espiritual, a colaboração com Deus na resolução de problemas e o uso da oração e da literatura religiosa como fontes de conforto. Essas estratégias resultam em uma melhora no bem-estar psicológico, redução dos níveis de estresse e aumento da resiliência (Pargament *et al.*, 2000; Koenig, 2012).

Por outro lado, o CREN pode ter efeitos prejudiciais, pois envolve comportamentos como questionar a benevolência divina, sentir-se abandonado por Deus ou delegar completamente a Ele a responsabilidade pela resolução dos problemas. Esse tipo de *coping* está associado a um aumento da ansiedade, depressão e sensação de impotência (Pargament, 1997; Koenig, 2012). Além disso, o CREN pode reforçar a aceitação passiva das adversidades, levando o indivíduo a permanecer em situações de vulnerabilidade sem buscar ativamente mudanças ou soluções.

Dito isso, o Fatalismo Religioso refere-se à crença de que os eventos da vida, especialmente relacionados à saúde e às adversidades, são inevitáveis e determinados por um poder superior (Franklin, Schlundt e Wallston, 2008). Nesse contexto, o indivíduo acredita que situações como doenças ou catástrofes ocorrem como parte de um plano divino, e que não há nada que possa ser feito para alterá-las. Um exemplo disso foi observado durante a pandemia de COVID-19, quando o

fatalismo religioso se manifestou na ideia de que o contágio e a morte pelo vírus eram predeterminados por uma vontade divina, tornando as medidas preventivas desnecessárias (Mamani-Benito *et al.*, 2020).

Essa postura pode ser considerada contraproducente, pois inibe comportamentos preventivos e ações de autocuidado (Abraído-Lanza *et al.*, 2007). O fatalismo leva o indivíduo a acreditar que não tem controle sobre o que acontece em sua vida, o que reduz sua motivação para adotar comportamentos proativos de proteção ou mudança. De acordo com a revista BBC, pessoas fatalistas tendem a ver suas condições de saúde e bem-estar como totalmente nas mãos de forças superiores, o que as impede de tomar decisões que poderiam melhorar suas circunstâncias.

3 METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa que, de acordo com Neves (1996), refere-se a um conjunto de técnicas interpretativas que têm como objetivo descrever os significados presentes em fenômenos sociais complexos. Diferente da abordagem quantitativa, que busca medir e quantificar dados, a pesquisa qualitativa se concentra em compreender os aspectos simbólicos e contextuais de um fenômeno. Ou seja, os dados qualitativos são interpretativos e estão enraizados em contextos específicos.

Além disso, embora a pesquisa qualitativa não descarte a lógica científica, ela é mais apropriada para fenômenos complexos e ambíguos, onde uma abordagem fenomenológica – que valoriza a experiência subjetiva e contextualizada – é mais adequada do que uma análise puramente empírica e objetiva (Neves 1996).

A pesquisa foi realizada através do método de observação, que se refere ao processo de olhar atentamente para algo com o objetivo de compreendê-lo. A observação é motivada por um objetivo específico e envolve a percepção e comparação dos objetos ou fenômenos com base nos sentidos humanos. Através dessa comparação, o observador pode identificar semelhanças e diferenças, o que leva a uma inferência sobre o que está sendo analisado (Soares; Pereira; Dias, 2011).

Esse método é fundamental para a ciência, sendo tanto uma técnica antiga quanto moderna, e pode variar desde experiências casuais e não controladas até procedimentos rigorosos, como filmagens ou experimentos de laboratório. A

observação, portanto, é essencial para a coleta de dados e a validação científica, pois os resultados obtidos devem ser sempre comparados com a realidade observada (Goode e Hatt, 1973).

Este estudo faz parte do cumprimento do estágio supervisionado do curso de Psicologia do Centro Universitário Univértix. A observação foi realizada em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) localizado em Abre Campo, na Zona da Mata Mineira. A equipe do CRAS é composta por diversos profissionais, como psicólogos, assistentes sociais, orientadores sociais, oficinairos, equipe de limpeza e secretários, dentre outros. A presente análise concentra-se na observação do trabalho das psicólogas no CRAS. Observou-se, inicialmente, o trabalho realizado por uma psicóloga e uma assistente social, vinculadas ao Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF).

O PAIF oferece uma série de benefícios à população em situação de vulnerabilidade social, como auxílio-natalidade, auxílio-aluguel, cestas básicas, auxílio-funeral e auxílio-passagem. Além desses benefícios, o PAIF realiza visitas domiciliares e acompanha famílias, com foco na promoção da autonomia, na prevenção da ruptura de vínculos familiares e no apoio àquelas que possuem membros em situação de dependência. Entre suas atividades, destacam-se ações comunitárias, como palestras e eventos, além de iniciativas culturais que visam expandir o acesso à informação e proporcionar novas experiências para as famílias.

A metodologia deste artigo envolveu a observação de campo, totalizando 40 horas, que possibilitaram a análise do público atendido, das atividades desenvolvidas e das demandas dos serviços prestados. O foco maior do CRAS foi identificado em crianças e idosos de baixa renda, evidenciando uma maior necessidade de suporte a esses grupos.

O estudo é ilustrado a partir do acompanhamento de um caso específico de uma família em situação de vulnerabilidade, composta por quatro membros: duas idosas e duas crianças. A situação de precariedade da moradia e os desafios de saúde e cuidados observados na família forneceram a base para uma reflexão crítica sobre as práticas assistenciais e os impactos sociais do trabalho realizado no CRAS.

A partir desse caso, o estudo busca explorar a interação entre fé, vulnerabilidade e a forma como essas variáveis influenciam a aceitação ou resistência às intervenções assistenciais. A coleta de dados foi realizada através de observação

participante e registro em diário de campo, além da análise das dinâmicas entre os profissionais do CRAS e os usuários, focando especialmente na forma como crenças e valores culturais impactam a efetividade das políticas de assistência social.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Mardones (1998) para o renomado filósofo J. Habermas, a religião perdeu seu impacto, significado e influência na esfera social, restando-lhe apenas, se é que ainda possui algum papel, a função de servir como um instrumento de consolação no âmbito pessoal.

Habermas reserva ainda à religião uma função atribuída à promessa de sentido: a da consolação. Porque não se trata apenas de controlar as contingências mais perturbadoras, mas de torná-las suportáveis quando não podem ser eliminadas como tais contingências.
(Mardones, 1998, p. 33)

Foi observado um caso no CRAS que ilustra de forma clara como crenças religiosas podem influenciar a aceitação ou resistência ao apoio institucional, especialmente em situações de vulnerabilidade extrema. Foi realizada uma visita domiciliar em uma residência onde viviam quatro pessoas: duas idosas e duas crianças. Para preservar a identidade da família, foram utilizados nomes fictícios ao longo da descrição do caso, assegurando o respeito à privacidade e confidencialidade dos envolvidos.

Uma das moradoras, identificada como Neide, tinha 89 anos e sofria de Alzheimer. Neide era mãe de Inês, uma mulher de 55 anos que também residia no local. Inês, além de apresentar obesidade, tinha um grave problema nas pernas, que estavam escurecidas, muito machucadas e com sinais evidentes de necrose. A residência encontrava-se em condições deploráveis: o ambiente era infestado por mosquitos, um forte odor predominava no ar, e havia sinais claros de sujeira e acúmulo de lixo em toda a casa. Inês era a principal responsável pelo cuidado de dois netos, uma menina de 5 anos e um menino de 2 anos, que estavam sob total responsabilidade de sua avó, Inês, uma vez que a mãe já não residia mais na casa.

As lesões nas pernas de Inês, que apresentavam sinais de necrose, não eram tratadas, pois ela acreditava estar sob influência de um "trabalho espiritual" negativo. Para Inês, sua fé em Deus, combinada com a crença de que sua condição era resultado de forças espirituais negativas (comumente associadas a crenças de

"macumba" ou "feitiço"), fazia com que ela se distanciasse do tratamento médico, aguardando uma cura divina.

Essa postura reflete o conceito de *coping* religioso negativo (CREN), discutido por Pargament (1997). Inês atribui sua situação a forças espirituais e deposita a solução exclusivamente em mãos divinas, afastando-se das alternativas práticas, como tratamento médico. Essa estratégia de enfrentamento, ao delegar completamente a resolução de problemas a um poder superior, tem consequências diretas sobre seu bem-estar e o das crianças sob sua responsabilidade, uma vez que sua incapacidade de buscar auxílio compromete não apenas sua saúde e mobilidade, mas a dinâmica familiar como um todo.

No contexto de Inês, sua fé funcionava tanto como um recurso psicológico, quanto como uma barreira para o autocuidado. Embora a espiritualidade possa ser uma fonte de resiliência em situações de adversidade, no caso relatado, ela reforçava uma inércia diante das soluções propostas pelas políticas de assistência social. A possibilidade de buscar tratamento significava para ela uma ameaça, não apenas à sua saúde física, mas também à estabilidade frágil que havia construído ao redor do cuidado de seus entes queridos. Ao não aderir aos serviços e cuidados médicos, Inês permanece em uma "zona de conforto" – que, embora seja dolorosa e insalubre, é familiar e menos ameaçadora do que a perspectiva de tratamento e mudanças.

Segundo Roudinesco e Plon (1998, apud Mattos, s.d.), o conceito de resistência na psicanálise se refere ao conjunto de reações apresentadas por uma pessoa em análise que, ao emergirem no contexto do tratamento, geram dificuldades que interferem no seu progresso. O caso de Dona Inês ilustra como o conceito de resistência, pode se manifestar não apenas em um contexto terapêutico tradicional, mas também na dinâmica entre profissionais da assistência social e os usuários dos serviços. Em sua recusa ao tratamento médico para suas pernas gravemente lesionadas, Inês oferece uma resistência que serve como barreira para qualquer intervenção que possa melhorar sua condição. Essa resistência se alinha com a definição psicanalítica de um “conjunto de reações” que cria obstáculos à intervenção e à resolução dos sintomas (neste caso, físicos e psicológicos).

A resistência de Inês à ajuda institucional, representada pela equipe do CRAS, revela uma dinâmica complexa em que as crenças religiosas reforçam essa inércia. Sua fé, enquanto recurso psicológico de enfrentamento, torna-se também um escudo

que a protege de encarar a necessidade de um tratamento doloroso e de possíveis mudanças na estrutura familiar. Esse fenômeno pode ser entendido como uma "distorção das lembranças inconscientes", em que a associação de seu sofrimento físico a um trabalho espiritual negativo mantém Inês presa em uma atitude de oposição à proposta de tratamento. No entanto, essa resistência não é uma oposição simples; ela também representa uma luta interna entre a fé, a autonomia e o medo do desconhecido.

Além disso, as condições precárias da moradia e a ausência de um suporte familiar adequado para as crianças ressaltam a importância de intervenções mais integradas e sensíveis às crenças religiosas dos usuários do CRAS. Nesse caso, o trabalho dos profissionais deve considerar como essas crenças influenciam diretamente a aceitação ou a recusa dos serviços oferecidos. A criação de estratégias que respeitem a espiritualidade de Inês, ao mesmo tempo que incentivem práticas de autocuidado e saúde, seria essencial para promover uma mudança positiva na dinâmica familiar.

Portanto, o presente estudo evidencia a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e culturalmente sensível no atendimento a famílias em situação de vulnerabilidade. Ao compreender como as crenças religiosas afetam o comportamento e as decisões de Inês, é possível desenvolver intervenções mais eficazes, que não apenas forneçam suporte material, mas também ajudem a superar a resistência à mudança, promovendo assim uma melhora no bem-estar físico e emocional dos indivíduos envolvidos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da pesquisa e das experiências práticas durante o estágio, ficou evidente que a religiosidade desempenha um papel ambivalente na vida das pessoas em situação de vulnerabilidade. Embora muitas delas encontrem apoio emocional e um sentido de esperança na fé, a crença também pode se tornar um fator de estagnação, levando à passividade em relação a problemas sociais e pessoais.

As instituições religiosas frequentemente oferecem um suporte fundamental, proporcionando não apenas um espaço de acolhimento, mas também um senso de comunidade. Contudo, a análise revelou que, em algumas situações, essa dependência da fé pode resultar em uma falta de mobilização para a mudança das

condições de vida, especialmente em contextos de pobreza e abuso. O estigma associado a questões de saúde mental e a crença em soluções espirituais para problemas físicos e emocionais podem contribuir para a resistência a intervenções terapêuticas e sociais.

Durante o estágio, observou-se que muitas pessoas em situação de vulnerabilidade relataram experiências de acolhimento e conforto em suas comunidades religiosas, mas também manifestaram dificuldades em reconhecer e abordar seus traumas e necessidades.

Os achados sugerem que, para o sucesso das políticas de assistência social, é crucial reconhecer e compreender a influência da religiosidade na vida dos usuários. Isso implica em desenvolver abordagens que respeitem as crenças e práticas espirituais, ao mesmo tempo em que incentivam o empoderamento e a autonomia dos indivíduos. A promoção de espaços de diálogo entre as práticas assistenciais e as convicções religiosas pode facilitar a construção de estratégias mais efetivas que favoreçam a superação da vulnerabilidade.

Em suma, a pesquisa reforça a importância de um olhar sensível e integrado nas intervenções sociais, que contemple a singularidade das experiências dos indivíduos. A compreensão das interações entre fé, vulnerabilidade e os serviços oferecidos pelo SUAS é fundamental para a formulação de políticas públicas que realmente atendam às necessidades das populações em situação de risco, promovendo não apenas a assistência, mas também a transformação e o desenvolvimento pessoal. Portanto, futuros estudos devem continuar a explorar essas relações, a fim de contribuir para práticas mais eficazes e respeitadas no contexto da assistência social.

REFERÊNCIAS

ABRAÍDO-LANZA, A. F. *et al.* Commentary: Fatalismo reconsidered: A cautionary note for health-related research and practice with Latino populations. **Ethnicity & Disease**, 2007. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3617551/>. Acesso em: 19 set. 2024.

BRANDÃO, R. **10 dicas para sair da zona de conforto**. 2022. Disponível em: <https://zenklub.com.br/blog/autoconhecimento/a-vida-comeca-onde-a-zona-de-conforto-termina/>. Acesso em: 21 set. 2024.

BRASIL. **Centro de Referência de Assistência Social - CRAS**. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/unidades-de-atendimento/centro-de-referencia-de-assistencia-social-cras>. Acesso em: 21 set. 2024.

BRASIL. **O que é?** Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à fome, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/servicos-e-programas/o-que-e>. Acesso em: 19 set. 2024.

FRANKLIN, M. D.; SCHLUNDT, D. G.; WALLSTON, K. A. Development and validation of a religious health fatalism measure for the African-American faith community. **J Health Psychol**, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18420767/>. Acesso em: 29 set. 2024.

GOODE, William; HATT, Paul. **Métodos em pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Editora Nacional, 1973. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/396575139/288534984-GOODE-William-J-HATT-Paul-K-Metodos-Em-Pesquisa-Social-4-Ed-Sao-Paulo-Ed-Nacional-1972-pdf> Acesso em: 21 set 2024.

KOENIG, H. G. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. **International Scholarly Research Network ISRN Psychiatry**, 2012. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3671693/>. Acesso em: 20 set. 2024.

KOLLER, S. H.; DE ANTONI, C.; CARPENA, M. E. F. Família de crianças em situação de vulnerabilidade social. In: BAPTISTA, M. N.; TEODORO, M. L. M. (Orgs.). **Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção**. Porto Alegre: Artmed, 2012. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=birKDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&ots=f6L1xMaL0L&sig=YiyFbiTF6mxFaYVWvplMrJb8g58&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 24 set. 2024.

MAMANI-BENITO, O. **Traducción, validez y fiabilidad de la escala modificada de fatalismo religioso ante la COVID-19 en adultos peruanos**. Translation, validity and reliability of the scale of religious fatalism before the COVID-19 in Peruvian adults. 2020. Disponível em: <https://cris.upeu.edu.pe/en/publications/traducci%C3%B3n-validez-y-fiabilidad-de-la-escala-modificada-de-fatali>. Acesso em: 21 set. 2024.

MARDONES, J. M. **El discurso religioso de la modernidad: Habermas y la religión**. Anthropos / UIA, México, 1998. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/El_discurso_religioso_de_la_modernidad.html?id=tFRqdB3PVX8C&redir_esc=y. Acesso em: 19 set. 2024.

MATTOS, A. S. A gênese do conceito de resistência na psicanálise. **Revista Transformações**, 2010. Disponível em: <https://www.ip.usp.br/site/v3n1a03-a-genese-do-conceito-de-resistencia-na-psicanalise/>. Acesso em: 13 nov. 2024.

MORAIS, N. A.; MORAIS, C. A.; REIS, S.; KOLLER, S. H. Promoção de saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua.

Psicologia & Sociedade, 2010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/psoc/a/kxpKCFF7z3z3qPJxBg8RZGp/abstract/?lang=pt>.
Acesso em: 18 set. 2024.

MORAIS, N. A.; RAFFAELLI, M.; KOLLER, S. H. Adolescentes em situação de vulnerabilidade social e o continuum risco-proteção. **Avances en Psicología Latinoamericana**, 2012. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/pdf/799/79924085009.pdf>. Acesso em: 21 set.

NEVES, J. L. **Pesquisa qualitativa** – características, usos e possibilidades. Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, v. 1, n. 3, 2º sem./1996. Disponível em:
https://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/NEVES-Pesquisa_Qualitativa.pdf
Acesso em: 24 set. 2024.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Revisão da literatura Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.34, n.1, 2007, pp.126-135. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a16v34s1.pdf>. Acesso em: 27 set. 2024.

PARGAMENT, K. I. God help me: toward a theoretical framework of coping for the psychology of religion. **Research in the Scientific Study of Religion**, 1990. Disponível em: <https://www.kennethpargament.com/early-rs-coping-theory>. Acesso em: 13 nov. 2024.

PARGAMENT, K. I.; KOENIG, H. G.; PERES, L. M. The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. **Journal of Clinical Psychology**, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10775045/>. Acesso em: 12 nov. 2024.

PARGAMENT, Kenneth I. **The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice**. 1997. Disponível em:
https://books.google.com.br/books/about/The_Psychology_of_Religion_and_Coping.html?id=Vn5XObcpnd4C&redir_esc=y. Acesso em: 11 set. 2024.

PAULINO, J. A.; LOPES, R. F. F. Relação entre percepção e comportamento de risco e níveis de habilidades cognitivas em um grupo de adolescentes em situação de vulnerabilidade social. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2010. Disponível em:
<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/17084>. Acesso em: 21 set. 2024.

SOARES, J. G.; PEREIRA, T. K.; DIAS, W. A. **Método da observação**: reflexões acerca de seu uso e formas de aplicação.” 2011. Disponível em:
https://www.academia.edu/4914317/M%C3%A9todo_da_Observa%C3%A7%C3%A3o_reflex%C3%B5es_acerca_de_seu_uso_e_formas_de_aplica%C3%A7%C3%A3o
. . Acesso em: 24 set. 2024.