

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO**  
**MESTRADO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES**

**COPING ESPIRITUAL/RELIGIOSO E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA  
COM LESÃO MEDULAR**

**João Pessoa - PB**

**2021**

**ANTÔNIO MEIRA NETO**

**COPING ESPIRITUAL/RELIGIOSO E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA  
COM LESÃO MEDULAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do grau de mestrado em Ciências das Religiões

Orientador(a): Prof. Ana Paula Rodrigues Cavalcanti

**JOÃO PESSOA**

**2021**

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

M514c Meira Neto, Antônio.

Coping espiritual/religioso e qualidade de vida da  
pessoa com lesão medular / Antônio Meira Neto. - João  
Pessoa, 2021.

63 f.

Orientação: Ana Paula Rodrigues Cavalcanti.  
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CE.

1. Coping. 2. Coping Espiritual/Religioso. 3.  
Qualidade de Vida. I. Cavalcanti, Ana Paula Rodrigues.  
II. Título.

UFPB/BC

CDU 2:616(043.2)

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

*COPING ESPIRITUAL/RELIGIOSO E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA COM LESÃO  
MEDULAR.*

*Antonio Meira Neto*

Antonio Meira Neto

Dissertação apresentada à banca examinadora formada pelos seguintes especialistas.

*Ana Paula R. Cavalcanti*

Ana Paula Rodrigues Cavalcanti  
(orientadora)

*Mary Rute*

Mary Rute Gomes Esperandio  
(membro-externo/PUCPR)

*Thiago A. Avellar de Aquino*

Thiago Antonio Avellar de Aquino  
(membro-interno)

Aprovada em 9 de dezembro de 2021.

## **Resumo**

Coping é uma ação comum entre os seres humanos, diretamente ligada a estresses provocados por eventos relacionados a satisfação ou frustração dos desejos humanos, o que faz com que estes tentem se adaptar da melhor forma possível as situações difíceis. Coping espiritual/religioso é definido como a ação de entender e lidar com estressores a partir de estratégias de caráter religioso/espiritual em resposta ao estressor e ao sofrimento. O objetivo do trabalho é analisar a relação entre coping espiritual/religioso e qualidade de vida de pessoas com lesão medular. Participaram do estudo 95 pessoas com lesão medular em níveis de C-5 a S-1, podendo estar em fase de hospitalização ou não. O contato com o público ocorreu por meio do WhatsApp e Instagram. A coleta de dados aconteceu através de questionário sobre informações sociodemográficas do indivíduo e sua lesão, pela Escala CER-14 e o WHOQOL-BREF e aconteceu de agosto de 2020 a outubro de 2021. Também foi realizado um levantamento na literatura para identificar trabalhos relacionados a influência do coping espiritual/religioso na qualidade de vida. Para análise da comparação dos resultados, o teste Kolmogorov-Smirnov foi escolhido. A hipótese levantada foi que pacientes com maior pontuação em coping espiritual/religioso positivo igualmente pontuarão mais em qualidade de vida. Os resultados encontrados mostraram uma correlação negativa e significativa entre coping espiritual/religioso e o bem-estar psicológico. Conclui-se que quanto maior o uso de coping espiritual/religioso negativo, menor é o bem-estar psicológico de pessoas com lesão medular.

**Palavras-chaves:** Coping; Coping espiritual/religioso; Qualidade de vida; Lesão Medular.

## **Abstract**

Coping is a common action among human beings, directly linked to stresses caused by events related to the satisfaction or frustration of human desires, which makes them try to adapt as best as possible to difficult situations. Religious coping is defined as the action of understanding and dealing with stressors based on religious/spiritual strategies in response to the stressor and suffering. The aim of the study is to analyze the relationship between spiritual/religious coping and the quality of life of people with spinal cord injury. 95 people participated in the study at levels from C-5 to S-1 participated in the study, which could be in the hospitalization phase or not. Data collection took place through questionnaires on sociodemographic and injury information, the SRCOPE-14 scale and the WHOQOL-BREF, and took place from August 2020 to October 2021. A survey was also carried out in the literature to identify works related to the influence of spiritual/religious coping on quality of life. To analyze the comparison of results, the Kolmogorov-Smirnov test was chosen. The hypothesis raised was that patients with higher scores on positive spiritual/religious coping would also score higher on quality of life. The results found showed a negative and significant correlation between negative spiritual/religious coping and psychological well-being. It is concluded that the greater the use of negative spiritual/religious coping, the lower the psychological well-being of people with spinal cord injury. It was concluded that psychological well-being is negatively related to negative spiritual/religious coping.

**Keywords:** Coping; Spiritual/religious coping; Quality of life; Spinal Cord Injury.

## Sumário

<b>1 Introdução .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>11</b>
<b>2 Fundamentação Teórica.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Lesão Medular .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.1 Teorias antropológicas sobre a constituição do ser humano .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Influência da religião, religiosidade e espiritualidade na qualidade de vida .....</b>	<b>21</b>
<b>2.3 Coping espiritual/religioso .....</b>	<b>23</b>
<b>2.3.1 Coping espiritual/religioso no contexto da saúde .....</b>	<b>28</b>
<b>2.3.2 Coping espiritual/religioso e qualidade de vida .....</b>	<b>29</b>
<b>3. Método .....</b>	<b>32</b>
<b>3.1 Tipo de pesquisa.....</b>	<b>32</b>
<b>3.2 População e amostra.....</b>	<b>32</b>
<b>3.3 Instrumentos .....</b>	<b>33</b>
<b>3.4 Coleta de dados .....</b>	<b>34</b>
<b>3.5 Tratamento estatístico.....</b>	<b>34</b>
<b>3.6 Aspectos éticos.....</b>	<b>34</b>
<b>4 Resultados.....</b>	<b>35</b>
<b>5 Discussão.....</b>	<b>40</b>
<b>6 Considerações Finais.....</b>	<b>45</b>
<b>7 Referências.....</b>	<b>47</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>53</b>
<b>Anexo A – Questionário Sociodemográfico/Lesão Medular.....</b>	<b>54</b>
<b>Anexo B – WHOQOL-Bref.....</b>	<b>55</b>
<b>Anexo C – Escala CER-Breve-14.....</b>	<b>59</b>

## 1 Introdução

“Tudo o que lemos, assistimos, participamos e presenciamos pode deixar marcas significativas na nossa maneira de pensar. Histórias que nos foram contadas quando crianças auxiliam na constituição de algumas de nossas crenças nos dias de hoje. Os traumas e as decepções vivenciadas interferem também na nossa bagagem cultural. Os ensinamentos recebidos e que consideramos relevantes compõem o nosso acervo de informações mentais. Soma-se a esses fatores toda a carga ideológica exercida pela escola, igreja, mídia, amigos, pais, namorados(as), que, de certa forma, tenta nos orientar/moldar. Viver é estar sujeito a receber todo tipo de influência, intencional ou não, de qualquer natureza: comportamental, cultural e intelectual”. (REIS, 2016). “Revisar minha história permite a percepção mais ampla das aprendizagens que fiz, dando novos significados às experiências vividas” (SOUZA, 2018).

Ao olhar para esta dissertação, posso dizer que as afirmativas destes autores citados anteriormente fazem todo sentido. Observando-as, meus pensamentos logo voltam ao passado, a momentos vividos e leituras feitas responsáveis pelo surgimento da pergunta que deu norte a todo trabalho. Experiências pessoais, conversas com amigos e leituras de artigos deram base para que este estudo tomasse forma e o ponta pé inicial fosse dado. A partir destes momentos e materiais, percebi a importância que a espiritualidade e religiosidade exercessem sob a vida tanto de pessoas sem lesão medular como para os indivíduos com este tipo de lesão.

O encontro com o tema em questão não foi algo que aconteceu a muito tempo. As ideias surgiram por volta de 2 anos atrás, quando decidi tentar concorrer a uma vaga no curso de Mestrado em Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba. Este desejo me fez ir à procura de uma conhecida que 1 ano atrás tinha conseguido ingressar nesta mesma pós-graduação. Durante nossas conversas fui informado sobre a existência da linha de pesquisa Espiritualidade e Saúde. A partir daí o interesse por estar dentro do mestrado e trabalhar com esta linha cresceu e comecei a correr atrás de uma temática para o projeto, o qual precisava ser escrito como pré-requisito para o ingresso no curso. Em uma das minhas pesquisas encontrei um artigo científico da área de enfermagem produzido por Magalhães et al (2015), cujo tema é a Influência da espiritualidade, religiosidade e crenças na qualidade de vida de pessoas com lesão medular. Isso foi algo que saltou os meus olhos, pois envolvia dois assuntos de meu interesse, a influência da

espiritualidade e religiosidade na vida do ser humano e a pessoa com lesão medular. Diante disto, decidi usá-lo como base para o projeto.

O querer pesquisar sobre pessoas com lesão medular vêm desde minha formação acadêmica em Bacharel em Educação Física pela Universidade Federal da Paraíba. Durante boa parte da graduação trabalhei em grupos de pesquisa voltados as pessoas com algum tipo de deficiência. Lá produzi trabalhos, ajudei na publicação de artigos científicos, apresentei trabalhos em congressos, ministrei minicursos e palestras e participei como voluntário de um projeto voltado ao lazer destas pessoas. Já como formado decidi continuar me dedicando ao trabalho profissional e voluntário com este público e a dar palestras sobre o assunto. Então posso dizer que boa parte da minha vida fora e dentro da academia foi pesquisando, estudando e trabalhando com a qualidade de vida, em especial, a qualidade de vida deste público.

Já a decisão pelo mestrado em Ciências das Religiões e o escolher trabalhar com espiritualidade e religiosidade e a relação destas com a saúde, se deu durante uma conversa sobre este assunto com um amigo/aluno com tetraplegia. Ele relatou que sua religiosidade fez e estava fazendo diferença quanto ao enfrentamento a lesão e achava que isto faltava a aqueles que, com este mesmo problema, estavam com dificuldades em lidar com as sequelas. Além disto, outro fato importante está relacionado a minha religiosidade. Ela me faz ver e entender o mundo, a mim mesmo e as pessoas de forma singular, ajudando a saber como lidar com os indivíduos ao meu redor e ao que fazer e como fazer diante da realidade e as circunstâncias do dia a dia. Ou seja, ela faz a diferença.

Assim, sabendo destes benefícios da espiritualidade e religiosidade, juntamente com o gostar de trabalhar com pessoas com lesão medular, optei por realizar um trabalho que verificasse a influência destas variáveis na qualidade de vida deste público. Mas, ao olhar para ciência, é fato que já existem alguns trabalhos que tratam desta temática. Deste modo, ao analisar juntamente com minha orientadora esta questão, vimos que para a ciência o trabalho seria de pouca relevância já que existem diversos estudos que mostram a espiritualidade religiosidade como instrumentos positivos para o desenvolvimento da qualidade de vida de pessoas com lesão medular. Desta forma, decidimos trabalhar com outro objeto. Agora a pesquisa iria falar da relação entre coping espiritual/ religioso e qualidade de vida de pessoas com lesão medular.

Apesar de existirem trabalhos falando deste assunto, no Brasil, pesquisas sobre coping espiritual/religioso ainda são escassos, e quando falamos desta a relacionando com

lesão medular o número de trabalhos diminuem ainda mais. Então, devido a todos estes pontos optamos por mudar o assunto da pesquisa mantendo apenas o público-alvo.

A lesão medular é um problema que pode ser resultado de afecções como lesão física, hemorragia, tuberculose, tumores e sífilis, sendo as causas mais comuns a violência urbana, acidentes desportivos e acidentes de trabalho, as quais acabam por atingir a medula espinhal, causando interferência nos trajetos nervosos que ligam o cérebro aos músculos e órgãos, prejudicando assim a função destes, resultando em limitações nos desempenhos das atividades de vida diária (FRANÇA et al, 2011).

As sequelas e as dificuldades enfrentadas por estes indivíduos, relacionados tanto aos aspectos físicos, mentais, vida familiar como a social, interferem na qualidade de vida, e dependendo da gravidade do quadro, pode acarretar alterações e modificações biopsicossociais, repercutindo em mudanças corporais, psicológicas e sociais, exigindo que o indivíduo se adapte a nova situação (MAGALHÃES et al, 2015).

Diante deste quadro, pessoas com lesão medular necessitam de suporte físico, social, psicológico e espiritual para o desenvolvimento da qualidade de vida, além de precisar participar de programas de reabilitações longos, os quais, na maioria das vezes este trabalho não leva a cura, apenas auxilia na adaptação a nova vida (MAGALHÃES et al, 2015).

Em meio as dificuldades e ao sofrimento é comum o ser humano ir em busca de significados para o que está acontecendo a fim de entender e saber como lidar com estes. Muitos vão atrás de sua religião em busca de encontrar essas respostas que tanto procuram. Por tanto, enquanto a espiritualidade se manifesta por meio do questionamento quanto ao sentido e impulsiona o indivíduo a ir atrás deste, a religião oferece as respostas. Já a religiosidade faz referência as ações fundamentadas nos ensinamentos das religiões (PARGAMENT et al, 2000; ESPERANDIO, 2020).

As estratégias utilizadas frente as repostas dadas as situações estressantes são chamadas de coping. Entre estas está o coping espiritual/religioso. Indivíduos com lesão medular aplicam uma variedade de métodos de coping, O coping espiritual/religioso é considerado um mecanismo frequentemente usado em indivíduos que sofreram algum tipo de deficiência e muitas vezes leva a uma melhor qualidade de vida (PAKPOUR et al, 2016).

A influência do coping na qualidade de vida de pessoas com lesão medular é um tema pouco encontrado na literatura, principalmente quando falamos de coping religioso espiritual. Foi realizado uma pesquisa na literatura afim de encontrar trabalhos que tratasse da relação entre coping espiritual/religioso e qualidade de vida e influência deste na qualidade de vida da pessoa com lesão medular Encontramos na literatura trabalhos como o de Babamohamadi et al (2011), Pakpour et al (2016) e Moshi et al (2018), os quais encontram alguma relação entre estas variáveis. Estes estudos serão descritos com maiores detalhes no decorrer desta dissertação.

Além de contribuir muito com a ciência, a realização cada vez maior de estudos que buscam avaliar a influência de estratégias de coping na qualidade de vida de pessoas com lesão medular, inclusive o coping religioso/espiritual, ajudarão a médicos, enfermeiros, cuidadores, profissionais de outras áreas, familiares e amigos quanto ao saber lidar e cuidar destes indivíduos.

### **1.1 Objetivo Geral**

Analisar a relação entre estilo de coping espiritual/religioso e nível de qualidade de vida de pessoas com lesão medular.

### **1.2 Objetivos Específicos**

- Fazer o levantamento dos perfis sociodemográficos das amostras e de suas lesões;
- Avaliar a qualidade de vida de pessoas com lesão medular através do WHOQOL-bref;
- Identificar as estratégias de coping espiritual/religioso utilizado por pessoas com lesão medular através da Escala CER-14;
- Verificar a correlação entre estratégias de coping espiritual/religioso e qualidade de vida de pessoas com lesão medular;
- Analisar a relação dos domínios da qualidade de vida da pessoa com lesão medular entre si;
- Avaliar a correlação entre coping espiritual/religioso e qualidade de vida com as características sociodemográficas da amostra.

## 2 Fundamentação teórica

Para identificação de estudos relacionados ao tema deste trabalho, uma pesquisa na literatura foi realizada em inglês e português com as palavras-chaves: “*Coping Espiritual/Religioso*” (Spiritual/Religious Coping), “*Coping Religioso*” (Religious Coping), “*Qualidade de Vida*” (Quality of Life), “*Lesão Medular*” (Spinal Cord Injury). Essa pesquisa aconteceu em dois bancos de dados: PUBMED e Portal Periódicos CAPES durante o período de fevereiro de 2020 a outubro de 2021. Foram encontrados em inglês um total de 38.886 artigos, enquanto em português foram achados 358. Destes, em inglês, 38.174 foram recomendados a partir da busca utilizando as palavras-chaves: “*Coping Espiritual/Religioso*” (Spiritual/Religious Coping) ou “*Coping Religioso*” (Religious Coping) e “*Qualidade de Vida*” (Quality of Life). Mas quando foi filtrado para a busca a partir das duas primeiras e “*Lesão Medular*” (Spinal Cord Injury), ainda em inglês, o resultado foi de 715 estudos. Discrepância parecida com essa também pode ser vista quando este mesmo levantamento é realizado em português. Quando a busca se deu por “*Coping Espiritual/Religioso*” (Spiritual/Religious Coping) ou “*Coping Religioso*” (Religious Coping) e “*Qualidade de Vida*” (Quality of Life), 355 trabalhos foram recomendados. Ao utilizar as duas primeiras palavras-chaves e “*Lesão Medular*” (Spinal Cord Injury), apenas 3 estudos foram achados. Segundo essa revisão, é possível observar uma grande diferença numérica entre trabalhos encontrados em inglês e português levando em conta essas palavras, algo que fica maior ainda quando a pesquisa é restringida a público-alvo dessa dissertação, neste caso, a qualidade de vida da pessoa com lesão medular.

### 2.1 Lesão Medular

Citando a visão que Kierkegaard apresenta sobre quem é o ser humano, Kroeff (2012) apresenta o indivíduo como uma síntese de elementos opostos. Nós somos seres constituídos de elementos que demonstram a nossa pequenez e finitude, presos ao tempo e as necessidades, como também somos seres que luzem infinitude, eternidade e liberdade. Essas características dão ao ser humano a possibilidade da escolha de dois caminhos a tomar durante a vida: se restringir a pequenez ou buscar alçar voos mais altos. Escolher a primeira estrada levaria ao desespero. Já na segunda possibilidade há a promessa de sessão de plenitude humana (Kroeff, 2012).

De acordo com Babamohamadi et al (2011), a lesão medular está entre as deficiências mais devastadoras. Ela é dividida em duas amplas categorias funcionais: tetraplegia e paraplegia. A primeira se refere a paralisia completa dos quatro membros e do tronco, incluindo a musculatura respiratória, e é resultado das lesões na medula cervical. Já a segunda se refere à paralisia completa de todo ou da parte do tronco e ambos os membros inferiores, causada por lesões na medula torácica ou lombar ou cauda equina (O'SULLIVA; SCHMITZ, 2010). Desta forma, o traumatismo da medula pode resultar em alterações das funções motora, sensitiva e autônoma, implicando perda parcial ou total dos movimentos voluntários ou da sensibilidade (tátil, dolorosa e profunda) em membros superiores e/ou inferiores e alterações no funcionamento dos sistemas urinário, intestinal, respiratório, circulatório, sexual e reprodutivo, aspectos esses que trazem como resultado limitações no desempenho das atividades da vida diária, que acaba por afetar a qualidade de vida (LIANZA et al, 2001; FRANÇA, 2011). Sendo assim, a pessoa acometida por esta condição se depara com uma situação completamente desconhecida, grave e incapacitante por um longo período, ou para o restante da vida, o que implica na autoimagem, no reconhecimento da nova condição física, na relação com o mundo que a cerca, e com as pessoas que a cercam, numa relação de múltiplas determinações para o enfrentamento da nova vida (SCHOELLER et al., 2012).

Além disto, devido as serias sequelas decorrentes da lesão, Kroeff (2012) diz que, a pessoa com deficiência pode experimentar insucessos, frustrações, rejeição e preconceitos em quantidade desproporcional quando comparada às pessoas sem deficiência, principalmente se as outras pessoas não forem preparadas adequadamente e não forem feitas adequações suficientes na sociedade para não transmitir mensagens de exclusão e de desvalia insuperáveis. Como consequência, a pessoa pode desenvolver um pobre autoconceito, apresentando uma baixa autoestima. Além do sofrimento psicológico que isso acarreta, também será afetado sua vontade alcançar seus desejos e os esforços que a pessoa irá dispor a apresentar, aumentando a chance de mais insucesso e frustração. Desta forma, é algo comum o surgimento de desespero e a sensação que a vida não tem mais sentido. Segundo Frankl (1990), todo desespero tem por base a ofuscação, ou seja, a supervalorização de um valor que simplesmente nos ofusca, a ponto de nos cegar para todos os demais valores. É exatamente essa ofuscação que pode levar o indivíduo com lesão medular a não conseguir mais ver sentido na sua vida ao perder de vista valores que lhe davam sentido. Carrara (2016) afirma que todo ser humano precisa aportar à sua

existência algo que tenha a ver com o sentido para que a felicidade se torne efetiva, já que ela não se encontra apenas na satisfação material ou no prazer sexual, segundo o que afirma o niilismo pós-moderno. Nestas condições é importante o auxílio de pessoas ou ferramentas que o ajudem a perceber novos valores que lhe trará sentido. Kroeff (2012), cita como possibilidade de auxílio familiares, amigos e profissionais da área da saúde.

Kroeff (2012) diz que, quando o indivíduo adoece ou passa por alguma situação bem complicada, é certo que todo o seu entorno adoece ou sofre junto, principalmente aqueles que estão mais próximos como familiares e amigos. É muito comum casais ao se juntarem desejarem e planejarem o nascimento de um filho ou filhos. A felicidade, dificuldades e mudanças que este acontecimento trará, existe algumas exceções, é algo imaginado, discutido e planejado com antecedência. Isso ajuda durante o processo de adaptação que a vida do casal passa com a chegada da criança, contribuindo principalmente em momentos mais complicados evitando as crises. Quando falamos do nascimento de uma criança com deficiência ou de uma criança que adquiriu alguma, o processo pode ser totalmente ao averso. É muito difícil o casal pensar e planejar a vida com um filho ou filha com algum tipo de deficiência. Normalmente é um acontecimento indesejado e inesperado. As consequências deste acontecimento são muitas e acabam por afetar os pais individualmente, o casal, os demais membros da família, a sociedade e a própria pessoa. Claro que isto não é uma regra, apenas há uma possibilidade maior de ocorrência. Todo esse relato dependerá do desenvolvimento e maturidade alcançados pelo casal, familiares, sociedade e indivíduo e a forma como esses irão lidar.

Tomando como base estes pressupostos e utilizando como referência o conceito que Magalhães et al (2015) traz sobre qualidade de vida, pode-se dizer que de algum modo a lesão medular irá causar algum tipo de influência nesta. De acordo com este autor, a Organização Mundial de Saúde, conceituou qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas pessoais, padrões e preocupações. No passado, esse conceito estava bastante relacionado apenas há uma boa saúde física e mental. Com o passar do tempo ele foi ampliando, passando a considerar também, além do físico e do psicológico, o bem-estar social. Sendo esse estado de bem-estar algo subjetivo, comunicado pelo próprio indivíduo para que os outros venham conhecer (KROEFF, 2012). Carneiro (2010) afirma que a qualidade de vida apresenta um conceito multidimensional, por estar relacionada aos múltiplos aspectos ou dimensões da vida

(social, material, físico, mental, espiritual, entre outros); e dinâmico, devido à sua característica mutável ao longo do tempo, ou entre pessoas de diferentes locais ou condições sociais e culturais. Pode, ainda, variar no mesmo indivíduo, dependendo do seu estado de espírito ou humor. Por tanto, esse conceito abrange a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente (ALCÂNTARA et al., 2015). Concordando e complementando as ideias de Carneiro (2010), Panzini et al (2011) demonstra que há uma estreita relação entre espiritualidade/religiosidade e qualidade de vida. Há tanto associações positivas como negativas.

Segundo os conceitos apresentados acima, vê-se ligações entre a qualidade de vida e os aspectos que formam a pessoa, o social, material, físico, mental, espiritual, as quais podem ser entendidas e justificadas com base nas teorias levantadas sobre a constituição do ser humano. Neste trabalho são citadas três teorias antropológicas acerca da formação humana. Elas são: o pensamento holístico (ERICKSON, 2007; LIMA, 2008), tridimensionalidade do ser humano segundo Viktor Frankl (KROEFF, 2011; KROEFF, 2012; AQUINO, 2020) e a visão da teologia cristã sobre unidade do indivíduo (WILEY E CULBERTSON, 2013; HOEKEMA, 2019).

### **2.1.1 Teorias antropológicas sobre a constituição do ser humano**

De acordo Erickson (2007), o termo holismo surge a partir das ideias do filósofo e estadista o sul-africano Jan Christian Smuts simpatizante dos trabalhos desenvolvidos pelos pensadores transcendentalistas. Segundo ele, há uma tendência natural de unidades se agruparem de forma ordenada para criar um todo. Como exemplo, este pensador cita a estrutura ordenada dos átomos que formam as moléculas. Erickson diz que as ideias de Smuts por se basearem na filosofia e não na ciência foram negligenciadas por muito tempo. A autora termina a introdução de seu estudo dizendo que hoje vários cientistas atribuem ao cientista Bohm o avanço do conceito de holismo, pois seu trabalho com a mecânica quântica reabriu as portas para a busca de Eistein por um campo de energia unificado e consciência universal, conceitos estes fundamentais para compreensão do holismo hoje.

Também falando um pouco sobre a obra de Smuts e o pensamento holístico, Lima (2008) explica que, para este autor, holismo está ligado ao princípio de que a evolução do universo se dá pelo desenvolvimento gradual de todos os compostos que estão incluídos neste, não só o ser humano. O princípio holístico também pode ser encontrado nas formações destes componentes, pois estes acontecem de forma holística, desde os microrganismos até a formação da personalidade humana. “Os todos não são entidades individuais formadas pelas simples composições das partes, e sim unidades complexas nas quais as partes se relacionam e interagem” (LIMA, 2008). Tanto por meio da influência de forças externas como internas os seres e a matéria vão se modificando e evoluindo. Assim, quando há qualquer distúrbio em uma das partes e a entidade é afetada, outras partes se esforçam a fim de reajustar o que fora afetado trazendo com isso equilíbrio. Assim, o holismo é o princípio que ordena a formação de “todos” no universo, sendo o organismo humano parte desse modelo (LIMA, 2008). Apesar deste autor ser crítico ao modelo científico moderno mecanicista, defende que os modelos não seriam opostos, apenas agiam em esferas diferentes nos processos da natureza. O modelo holístico seria encontrado em esferas onde os processos acontecem com maior grau de evolução e liberdade, enquanto o mecanicista nos componentes que são calculados matematicamente (LIMA, 2008).

O pensamento filosófico do cuidado holístico na saúde surge da incorporação destas ideias. Isto pode parecer algo novo, mas não é. Em 1979 a revista *The Western Journal of Medicine* publicou um artigo do Dr. Richard H. Svihus onde ele fala um pouco sobre a saúde holística, fazendo uma ligação deste princípio com a ideia da salvação apresentada na bíblia. Segundo ele, na bíblia a saúde integral humana muitas vezes é equiparada com a salvação. Ele defende esta afirmativa citando o exemplo de um caso em que ao mesmo tempo que um indivíduo foi curado, ele também foi salvo.

Para os pensadores que defendem o cuidado holístico na saúde, o ser humano é composto pela mente, corpo e espírito. Esta tríade forma o todo da pessoa, cujo as partes são indivisíveis, atuam entre si e estão dinamicamente conectadas com o universo, não podendo ser quebrado em partes. Sendo assim, o indivíduo é um ser que está em constante interação com seu contexto, com ele mesmo, com outros humanos, e com o universo, formando um todo o qual não pode ser reduzido em partes. Em termos práticos, uma pessoa não pode ser vista e analisada isoladamente sem considerar o meio que vive e o

universo. O todo deve ser considerado. Suas partes não podem ser vistas ou analisadas isoladamente, mas ele como um todo deve ser também considerado.

O princípio holístico na saúde é abarcado também pela Organização Mundial da Saúde. Toniol (2017) em um dos seus trabalhos, fez a análise de atas, memorandos, transcrições de discursos, resoluções oficiais e relatórios e em das resoluções aprovadas na 37ª assembleia geral da Organização Mundial da Saúde, a qual ele analisara, comentando sobre a decisão WHA37. 13. Nesta, a Organização Mundial da Saúde “reconhece que a dimensão espiritual tem um papel importante na motivação das pessoas em todos os aspectos de sua vida. Afirma que essa dimensão não somente estimula atitudes saudáveis, mas também deve ser considerada como um fator que define o que seja saúde. Convida todos seus Estados-membros a incluírem essa dimensão em suas políticas nacionais de saúde, definindo-a conforme os padrões culturais e sociais locais” (TONIOL, 2017). Com isto, o autor nos mostra, a partir da história desta organização, a inscrição da dimensão espiritual como um fator importante à saúde humana, assim, sua importância nos cuidados com a saúde.

Quem também viu no ser humano a existência da dimensão espiritual foi o psiquiatra austríaco Viktor Emil Frankl, fundador da Logoterapia. Em uma conferência realizada no ano de 1950, Frankl fala da necessidade de acrescentar à visão do ser humano uma dimensão a mais, além da física e psíquica. Para este, a totalidade do indivíduo só é garantida quando a dimensão espiritual, ou nooética, é considerada, não deixando de lado outros aspectos como o social, por exemplo. Essa dimensão seria algo puramente humano de onde se originam o amor, a busca de sentido e de sentido último, atos de consciência valorativa e a tomada de posições. Por tanto o espírito seria essa dimensão em movimento, se apresentando ao mundo por meio dos atos criativos e artísticos (AQUINO, 2020).

De acordo a visão antropológica da Logoterapia, devido a dimensão espiritual, o ser humano tem a capacidade de autotranscender e autodistanciar. O primeiro diz respeito ao fato de os indivíduos sempre estarem abertos para o mundo, ou seja, direcionados para algo ou alguém. Isso significa que a pessoa é um ser capaz de ir além de si mesmo, de se mover em busca daquilo que está além de si. Já o segundo faz referência ao que foi falando anteriormente, a capacidade da dimensão espiritual de se opor ao físico e psicológico. Sendo Frankl, o ser humano só é capaz de se realizar quando sai de si mesmo e entra em contato com o mundo. É no mundo que estão os sentidos, valores, obrigações e

exigências. É só ao cumprir e realizar esses, que o indivíduo de se realiza (AQUINO, 2020).

Os sentidos estão no mundo e a pessoa é capaz de encontrá-los, mas como isso é possível? Frankl responde essa questão ao explicar que o ser humano acha sentidos para sua existência através de três categorias valorativas: vivenciais, criativas e atitudinais. A primeira trata do *homo amans*, que recebe algo de belo do mundo; a segunda diz respeito ao *homo faber*, o qual tem a capacidade de criar algo para o mundo; a último refere-se ao *homo patiens* e sua capacidade de suportar o sofrimento inevitável se posicionando diante dele. Este caminha entre dois polos: o da realização e o do sofrimento. Diante disso, para suportar o sofrimento, é necessário encontrar sentido para ele (AQUINO, 2020). Essas ideias permitem ver a relação existente entre a dimensão espiritual e a dimensão psicofísica, trazendo base para ligação entre a primeira e a qualidade de vida, inclusive da pessoa com lesão medular.

Além destes, dentro da teologia cristã também existem teorias e debates quanto a visão da constituição do ser humano. Há cristãos que vêem o indivíduo consistindo em duas partes distintas: corpo e alma. Essa teoria se chama Dicotomia. Outros o vêem como sendo formado por três partes, também diferentes: corpo, alma e espírito. Neste caso, esta ideia é denominada de Tricotomia. Mas há aqueles que enxergam a pessoa como uma unidade, um ser integral, o qual não pode ser dividido em partes (WILEY E CULBERTSON, 2013; HOEKEMA, 2019).

Os que creem na Tricotomia afirmam que através do seu corpo o indivíduo se relaciona com o ambiente; através da sua alma com os outros; por meio do espírito com Deus. Diante disso, Hoekema (2019) apresenta dois motivos do porquê essa deve ser rejeitada. A primeira justificativa está no fato da própria bíblia não sugerir a divisão do ser humano em três partes. O segundo está na ideia defendida por essa visão de que não há relação nenhuma entre espírito e corpo. Contudo, a bíblia não ensina qualquer tipo de distinção entre estes dois aspectos. Outro ponto que corrobora com a rejeição é a crença na distinção entre alma e espírito. No hebraico e grego, línguas originais utilizadas para os escritos bíblicos, respectivamente antigo testamento e novo testamento, a mesma palavra é usada para se referir a alma e espírito. Já para Wiley e Culbertson (2013), a Tricotomia refere-se ao ser humano consistindo em três elementos principais: o espírito racional, a alma animal e o corpo. Estes autores dizem que grande parte das passagens

bíblicas, principalmente no novo testamento, indicam essa natureza tríplice, utilizadas para exprimir totalidade do ser. Assim, eles descartam a dicotomia, mas abraçam a tricotomia, deixando claro o dever de ter sempre em mente que o corpo, alma e espírito se unem para formar uma personalidade íntegra que funcionam como uma unidade.

A teoria da dicotômica sustenta que o ser humano é composto por duas partes: material (corpo) e a imaterial (alma ou espírito). Segundo esses teóricos, a mente e o espírito são sinônimos. A diferença entre esses está na forma como nos referimos a eles. A dimensão imaterial é chamada de alma quando a tratamos como o aspecto que traz vida ao organismo físico ou que liga o ser ao mundo dos sentidos. Quando relacionamos a pessoa com o mundo da fé, chama-se espírito (WILEY E CULBERTSON, 2013). Segundo Hoekema (2019), essa ideia, no sentido que os gregos ensinavam, o indivíduo dividido em alma pensante e o corpo, sendo a primeira divina e de um valor superior ao segundo, deve ser rejeitada. Além disto, ela também deve ser descartada devido ao significado a palavra dicotomia, a qual sugere que a pessoa seja vista separadamente em partes. Este autor rejeita tanto esta ideia quanto a tricotomia e diz preferir ver o ser humano como uma unidade psicossomática (corpo e mente). Ao mesmo tempo esse termo mostra os dois aspectos da pessoa sem deixar de lado sua unidade. Ele justifica sua teoria usando como o exemplo o relacionamento entre a mente e o cérebro e a crença de que a bíblia reconhece duas dimensões do indivíduo: o físico e o não físico. A mente por onde se pensa e o cérebro, parte da dimensão física, sem o qual não se pode pensar. Sendo assim, não podemos olhar e dividir o ser humano em partes. O mais correto é considerá-lo como uma unidade entre corpo e mente, as qual estão interligadas.

Independente da forma como se ver o ser humano e entende suas dimensões, é fato, e está cada vez mais forte dentro da ciência, a aceitação dessa unidade relacional e indivisível entre corpo, mente e espírito ligadas diretamente com ambiente do indivíduo.

Um ponto importante a se destacar quanto as características destas dimensões, está no modo distinto como se manifestam no mundo. Se atendo apenas ao âmbito espiritual, principalmente por ser a qual este trabalho está mais preocupado, e tomando como base Esperandio (2020), é por meio da espiritualidade que a dimensão espiritual se apresenta. De acordo com a autora, a palavra espiritualidade é derivada do termo espírito (do latim, *spiritus*, significa “sopro”, ou “sopro de vida”, relaciona-se com alma). Ela seria a parte imaterial do ser humano, caracterizada por sua dinamicidade e por se manifestar durante

toda a vida do indivíduo. Esperandio (2020) destaca ainda que essa dimensão é a dimensão do questionamento, da busca por sentido e propósito de vida. Além da procura por um sentido e seu caráter dinâmico, outro aspecto desta área do indivíduo é a busca por conexão consigo, com o outro, com cosmos, com a natureza ou transcendente.

Essa conceituação acima mostra, ao contrário que muitos acreditam, diferenças entre espiritualidade e religião. Enquanto a primeira se refere ao âmbito do questionamento por um sentido, a religião nos oferece respostas a essas perguntas. Apesar disto, ambas apresentam traço dinâmico, ou seja, sofreram, com o tempo, mudanças em suas definições. Da mesma forma que estas, espiritualidade e religiosidade apresentam também suas distinções. De acordo com Esperandio (2020), religiosidade provém da palavra religião, assim, uma está diretamente ligada a outra. Por tanto, uma pessoa religiosa é aquela que segue crenças, práticas e valores éticos-morais de uma determinada religião. Sendo que não é só nas tradições religiosas que alguns encontram explicações as suas perguntas quanto ao sentido, muitos buscam em sua relação com a natureza, arte, filosofia, com uma comunidade de fraternidade, ou no humanismo secular (Esperandio, 2020). Esta autora explica que nos tempos de hoje, tem caído por terra muitos discursos religiosos, os quais ofereciam respostas para sentido da vida. Muitos, a partir das suas experiências particulares, buscam explicações quanto a esta. A necessidade de vontade de sentido é uma característica humana, seja uma pessoa religiosa ou não, pois ela diz respeito a dimensão humana de onde provém os questionamentos quanto o propósito e sentido da existência e a necessidade de conexão consigo, com o outro e com transcendente. É daí que emerge a palavra espiritualidade (Esperandio, 2020).

Levando em consideração o que foi falado anteriormente, é possível perceber que há ao mesmo tempo pontos em comum e distintos entre espiritualidade, religião e religiosidade. Enquanto a primeira se manifesta por meio do questionamento em relação ao sentido e impulsiona o ser humano a buscar esta, a religiosidade mostrasse através das respostas as perguntas quanto as questões existenciais. Portanto, espiritualidade é algo mais amplo que as outras duas. Sendo assim, religião é o fundamento para a vida religiosa e por meio dela pessoas expressam sua espiritualidade (Esperandio, 2020). Ou seja, é possível desenvolver espiritualidade dentro de uma religião, daí provem a confusão existente quanto aos conceitos. Ambas se completam, mas não são semelhantes, há um grau de hierarquia que diferencia os termos. Uma pessoa pode ser espiritualizada sem ser religioso e seguir uma religião (VALENTE et al, 2016). Apesar disto, outra semelhança

existente entre as três, está no fato de que vive-las faz toda diferença na qualidade de vida, como foi dito antes e será mostrado no próximo ponto.

## **2.2 Influência da religião, religiosidade e espiritualidade na qualidade de vida**

Segundo Marques (2016), facilmente encontramos dentro da ciência estudos que tratam do tema religião, religiosidade, espiritualidade e seus impactos na saúde física e mental. De acordo com a autora, grande parte dos estudos tratam o estudo da religião e espiritualidade como o resgate do que foi perdido quando houve a ruptura da relação ciência e religião, o qual teve início com renascimento e fora efetivado com o iluminismo. Para ela, a quebra deste paradigma se dá em meados do século passado, apoiada por movimentos de contracultura e nova-era, o pensamento sistêmico, da complexidade e bioecológicos, entre outros. Relacionadas a estas também está a física quântica. A ciência cresce a partir da ideia de que o método científico seria o melhor meio para se explicar a realidade, sendo a religião uma forma de pensamento primitivo. Mas, explica Marques, esta ideia fora abalada devido questões como guerras, pobreza, esgotamentos de recursos naturais e a violência e desintegração social. Enquanto a ciência encontrava-se abalada, a religião não diminuía, nem no ocidente e nem no oriente, ela só aumentava. As grandes religiões de tradição histórica e seus líderes seguem fortes e presentes, atraindo multidões de praticantes e curiosos. A religião segue presente na vida das pessoas, na linguagem do cotidiano, nos templos, nos feriados, no turismo religioso, nas imagens, em datas comemorativas e na política. Onde, talvez, ela tenha estado menos presente é nos bancos acadêmicos e na intelectualidade científica, justamente pela assepsia que esse afastamento indica (MARQUES, 2016).

Valente et al (2016) mostra que a partir dos anos 80 a temática religião/espiritualidade começa a ganhar relevância no contexto da saúde. Nos anos 90 a espiritualidade fora incluída no currículo das escolas médicas americanas, havendo um aumento de interesse no assunto. A autora complementa dizendo que, posteriormente, já entendendo a importância desta na vida do ser humano, a Organização Mundial da Saúde a coloca como uma das variáveis para a avaliação da qualidade de vida.

Panzini e colaboradores em uma revisão sistemática realizada no ano de 2017, mostraram uma crescente quanto ao interesse da ciência relacionado a ligação da espiritualidade com a qualidade de vida. Dez anos antes desta nova publicação, com este

mesmo interesse, realizaram uma primeira revisão sistemática incluindo estudos dos anos de 1975 a 2005. Agora, a fim de avaliar a evolução dos avanços no campo de pesquisa que trata da relação entre estas duas variáveis, fizeram uma nova revisão com estudos dos anos de 2006 a 2016 indexados no PubMed. Neste novo artigo, descritos em um gráfico, mostram que em 2006, 2009 e 2010 foram publicados 3 estudos nesta plataforma; nos anos de 2007 e 2008, 6 publicações; a partir de 2011 a 2015, mais de 10 artigos (10, 13, 14, 15 e 14) foram encontrados; já em 2016, 1 estudo foi feito. A partir destes dados, os autores concluem que houve um interesse crescente pela pesquisa da espiritualidade e suas relações com a qualidade de vida. Outro ponto que os levou a essa conclusão, foi a ampla gama de países, os quais se preocuparam em estudar esta temática e publicar. O estudo encontrou artigos sobre espiritualidade/religiosidade e qualidade de vida em 29 países diferentes. O Brasil ficando na segunda posição em número de publicações.

Entre os trabalhos encontrados na literatura temos um estudo realizado no Irã, cujo objetivo foi analisar a eficácia da intervenção de um grupo de terapia religiosa/espiritual sob a saúde espiritual e qualidade de vida de pacientes que estavam sendo tratado a partir do uso da Metadona. Participaram do estudo 72 pacientes divididos entre o grupo experimental e grupo controle. De acordo com os resultados, o treinamento religioso/espiritual aumentou significativamente a saúde espiritual e a qualidade de vida dos pacientes (YAGHUBI et al, 2019). Em outro estudo, no qual os autores analisaram 20 estudos publicados entre os anos de 2007 e 2017, extraídos da PubMed, PysicINFO e ScienceDirect, os quais tratavam da relação espiritualidade e qualidade de vida, obtiveram como resultado que 60% dos estudos mostraram associação positiva entre religião/espiritualidade e qualidade de vida, 15% encontraram associação negativa e 25% mostraram falta de associação. Assim, eles finalizaram o estudo dizendo que a religião/espiritualidade parece estar associada positivamente a qualidade de vida (COUNTED et al, 2018).

Observando os estudos anteriormente citados, vemos que espiritualidade pode influenciar positivamente a qualidade de vida. Mas como seria a influência desta na qualidade de vida da pessoa com lesão medular? Em seu trabalho Magalhães et al (2015) analisou exatamente este aspecto. O estudo teve como objetivo avaliar a influência da espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais na qualidade de vida de pessoas com lesão medular, utilizando o instrumento WHOQOL-SRPB. De acordo com os pesquisadores, o trabalho mostrou o quanto os aspectos da espiritualidade, religiosidade

e crenças pessoais influenciam na qualidade de vida destes indivíduos e que por isso eles esperam que os resultados obtidos possam despertar os profissionais da saúde, quanto a relevância do cuidado espiritual e emocional das pessoas com lesão medular que se encontram hospitalizadas. Assim os resultados demonstraram a influência positiva da espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais na qualidade de vida deste público. Outro estudo realizado por Hajiaghababaei et al (2018), cujo a proposta foi verificar a relação entre bem-estar espiritual e qualidade de vida de pessoas com lesão medular, obtiveram como resultado a indicação de que o bem-estar religioso e o bem-estar existencial são fatores que contribuem significativamente para a melhora a vitalidade, funcionamento social, saúde mental e das emoções. Assim, os resultados mostram que o bem-estar espiritual pode melhorar a qualidade de vida de pessoas com lesão medular.

### **2.3 Coping espiritual/religioso**

Pargament et al (2000) diz que há muito tempo, estudiosos das mais variadas religiões, debatem sobre as funções mais importantes da religião. Para os autores, esta serve a uma variedade de propósitos na vida cotidiana e durante os momentos difíceis. Eles identificaram cinco funções principais: significado, controle, conforto, intimidade e transformação da vida. Além disto, desde o início, a religião tem abordado questões de suma importância para humanidade, questões sobre a vida, sofrimento e morte. Unido a isso, as pessoas querem saber como evitar, melhorar e aceitar o sofrimento e a morte. Por isso, um dos aspectos mais atraentes da fé é a promessa de ajudar a humanidade a entender e saber lidar com a dor e a perspectiva do fim da vida. No mundo ocidental moderno, frente aos problemas de saúde, muitas pessoas recorrem a religião quando estão doentes (CUMMINGS E PARGAMENT, 2010).

Como foi mostrado mais acima, a lesão medular está associada a múltiplos estressores fisiológicos, psicológicos e ambientais, o que acaba por gerar dificuldades no processo de enfrentamento. Estes estressores têm o potencial de interferir negativamente na adaptação e trazer mais prejuízos fisiológicos, psicológicos e sociais (BARONE; WATERS, 2012). Já em 1980 estudiosos afirmavam que a maneira como as pessoas lidam com estresse afetam seu bem-estar mental, físico e social (FOLKMAN; LAZARUS, 1980). O estresse pode ser definido como uma situação avaliada pelo próprio indivíduo, a qual o afeta significativamente e de difícil confronto, pois os recursos pessoais de

enfrentamento não são suficientes para superá-lo, o momento acaba mais valorizado que os recursos (FRANKL, 1990; FOLKMAN, 2010). O estresse acontece quando determinada pessoa percebe que a situação é difícil ou problemática, pois vai além do que ela pode suportar, ameaçando sua qualidade de vida. Nestas circunstâncias podem envolver a própria, sua família, seu trabalho, seus amigos, ou algo importante. A resposta que o indivíduo dará ao estímulo estressor dependerá de como o percebe, se é potencialmente um desafio, uma ameaça ou uma perda. O tipo de enfrentamento que utilizará está ligado a esta primeira avaliação (ESPERANDIO et al, 2019). A teoria do estresse o apresenta a partir de duas características: ele é contextual, pois envolve a relação da pessoa com ambiente, e é considerado um processo, o que significa que muda com o tempo (FOLKMAN, 2010).

Para aprender a lidar com os problemas é muito comum entre os seres humanos a utilização do coping, pois ele está diretamente ligado a estresses provocados por eventos relacionados com a satisfação ou frustração dos desejos humanos, o que faz com que estes tentem se adaptar da melhor forma possível as situações (CUMMINGS; PARGAMENT, 2010). O processo acontece da seguinte forma: primeiramente o indivíduo avalia determinada situação, a tendo como uma possível perda, ameaça ou desafio. Dependendo da sua escolha, em resposta a ela, ele irá se utilizar de estratégias de coping para lidar com as consequências do evento estressor (FOLKMAN; LAZARUS, 1980; ESPERANDIO, 2019). Por tanto, conceitua-se coping como os pensamentos e comportamentos utilizadas pelas pessoas para lidar com os efeitos internos e externos decorrentes de eventos estressantes (FOLKMAN; LAZARUS, 1980; FOLKMAN, 2010). O coping teria duas funções principais: o de resolução do problema e/ou de eliminar ou minimizar as emoções negativas. Ou seja, segundo a teoria do coping, ele se manifesta por meio de dois tipos: focado no problema e focado na emoção. O primeiro se refere a tentativa de resolução do problema utilizando estratégias como coleta de informações e tomada de decisão (FOLKMAN; LAZARUS, 1980; FOLKMAN, 2010; ESPERANDIO, 2019). Seria a experiência de resolver a situação estressante por si mesmo (CUMMINGS PARGAMENT, 2010). A segunda é a tentativa de eliminar ou minimizar as emoções negativas usando meios como distanciamento e busca de apoio (FOLKMAN; LAZARUS, 1980; FOLKMAN, 2010; ESPERANDIO, 2019). Ou seja, o indivíduo usa de estratégias a fim de amenizar as emoções negativas derivadas do estressor (CUMMINGS; PARGAMENT, 2010). A fim de saber quais seriam as estratégias de

coping utilizados por pacientes iranianos com lesão medular, Babamohamadi et al (2011) encontraram que a ajuda de crenças religiosas, a esperança e os esforços para independência foram os que mais apareceram.

De acordo com Esperandio (2019), o psicólogo Kenneth Pargament percebeu um terceiro tipo de coping, o qual chamou de coping religioso. A partir dos estudos de Folkman e Lazarus (1980) e Lazarus e Folkman (1984), Pargament (1997) desenvolveu sua teoria do coping religioso, a qual mais tarde, passou a utilizar o termo coping espiritual/religioso (ESPERANDIO et al, 2019). Esse terceiro tipo de coping serve para muitas funções: procura por significado, intimidade com outros, identidade, controle, redução da ansiedade, transformação, como também a procura pelo sagrado ou a própria espiritualidade. A partir deste ponto de vista, achou-se melhor mudar a nomenclatura de coping religioso para coping espiritual/religioso (ESPERANDIO et al, 2019). Após compreender o caráter espiritual da religião e o melhor entendimento quanto o conceito de espiritualidade e religião, o termo fora alterado (ESPERANDIO, et al, 2019). Como não existe uma tradução exata para a palavra coping no Brasil, utiliza-se ela no inglês. Na língua inglesa ela significa enfrentamento ou lidar com (ESPERANDIO et al, 2019). Essa teoria desenvolvida por Pargament foi um grande marco para os estudos em psicologia da religião, tornando-se um campo próprio de pesquisa com inúmeros estudos (ESPERANDIO et al, 2019).

Cummings e Pargament (2010) entendem o ser humano como agentes, os quais estão sempre em busca do significado último. E um dos meios utilizados para este fim é a religião. Muitos vão atrás do que consideram sagrado a fim de encontrar suas respostas, sendo a religião o caminho que leva o indivíduo a estes. Assim, nela estaria as respostas do sagrado quando ao significado último. Para estes autores, definir o sagrado tendo em vista apenas as divindades seria muito pouco, seria limitante, já que está incluso também tudo aquilo que as pessoas consideram como divino ou tem a qualidade de divino, ou seja, aquilo que transcende a nossa realidade, não se limita ao natural. A comunicação com este, sendo ele o objetivo ou o meio para alcançar algum objetivo, se dá pelas atividades religiosas. Podemos ter como exemplos de objetivos sagrados a comunhão com Deus ou o esclarecimento sobre a natureza da realidade última, sendo a oração um método sagrado para alcançar o primeiro, e a meditação podendo ser empregada para se chegar a segunda (CUMMINGS; PARGAMENT, 2010).

Diante de uma situação estressora, muitas pessoas recorrem a religião como instrumento de enfrentamento (PARGAMENT et al, 2000). Segundo estes pesquisadores, grupos de pessoas como os idosos, minorias e indivíduos que enfrentam problemas frente a risco de vida, são os que mais utilizam o recurso da religião para lidar com essas situações. O coping religioso pode ser definido como a ação de entender e lidar com estressores a partir de estratégias de caráter religioso/espiritual em resposta ao estressor e ao sofrimento (ESPERANDIO, 2019). Por tanto, ele ocorre quando as pessoas recorrem a um método de enfrentamento que consideram sagrado em resposta ao estressor (CUMMINGS; PARGAMENT, 2010). Além disto, ele também é utilizado quando um estressor relacionado a um objetivo sagrado surge. Se o indivíduo tem sua vida e saúde como sagradas, ou se alguma doença atrapalha o seu relacionamento com Deus, o coping religioso pode ser ativado (CUMMINGS; PARGAMENT, 2010). Sendo assim, o uso de estratégias de caráter espiritual/religioso a fim de lidar com as situações de estresse e sofrimento é o que define coping religioso (ESPERANDIO et al, 2019). Panzini (2004) o definiu como o uso de crenças e comportamentos religiosos com o intuito de facilitar a resolução de problemas e prevenir ou minimizar os efeitos emocionais negativos provenientes das circunstâncias estressantes.

De acordo com Pargament et al (2000), os métodos de coping religioso têm como fundamento as cinco funções da religião mencionadas mais acima, assim, significado, controle, conforto, intimidade e transformação da vida. Estes autores, para deixar mais claro esta afirmativa, eles citam alguns exemplos de formas de enfrentamento religioso a partir do método de busca por significado. Pessoas podem entender o evento estressor como uma oportunidade de crescimento espiritual, como uma forma de punição vinda de Deus, como uma ação do diabo, ou ainda, o evento leva o indivíduo a reavaliar os poderes de Deus. Sendo assim, eles dividem os métodos de coping religioso em: método para encontrar significado, para ganhar controle, para ter conforto e proximidade com Deus, para ter intimidade e proximidade com Deus e para alcançar alguma transformação. Desta forma, o coping espiritual/religioso pode ser caracterizado como: multimodal, pois envolve comportamentos, emoções, relacionamentos e cognições; um processo dinâmico que muda com o tempo, contexto e circunstância; multivalente, já que se trata de um processo que pode levar a resultados úteis ou prejudiciais; por ter sua preocupação voltada a questões sagradas, pode adicionar uma dimensão distinta no processo de coping; pode trazer também informações importantes quanto a entendimento da religião e seu

relacionamento com a saúde e o bem-estar (PARGAMENT et al, 2011; ESPERANDIO et al, 2019).

Principalmente entre os religiosos, o coping religioso frequentemente tem assumido um papel poderoso e valioso em relação ao bem-estar (CUMMINGS; PARGAMENT, 2010). Apesar da concepção deste se apresentar de forma positiva, o enfrentamento pode ser eficiente, mas também ineficiente, já que a religião apresenta um lado negativo. Ou seja, alguns métodos de coping religioso podem ser ineficientes durante o enfrentamento às situações estressantes (PARGAMENT et al, 2000). Isto pode ser visto quando pessoas em condições médicas desfavoráveis vêm esta situação como uma indicação que Deus as abandonaram, como uma forma de punição, ou ainda podem levá-las a dúvidas angustiantes em relação a fé. Indivíduos que contraíram algum tipo de doença também podem tomar atitudes que para sua religião são consideradas pecaminosas. Esses são apenas alguns exemplos de como o coping pode ser ineficiente (CUMMINGS; PARGAMENT, 2010). Sendo assim, os métodos de coping religioso podem ser positivos ou negativos. Como exemplo deste último, temos: Reavaliação de Deus como Punição, Reavaliação Demoníaca, Descontentamento Espiritual, Descontentamento Religioso Interpessoal e Súplica por Intervenção Direta (PARGAMENT et al, 2000). Os métodos de coping religioso positivo refletem um relacionamento seguro com que o indivíduo considera sagrado, um senso de conectividade espiritual com outros, e uma visão de mundo benevolente. Os métodos de coping religioso negativo mostram um indivíduo com tensões e lutas espirituais dentro de si, com os outros e com o divino (PARGAMENT et al, 2011; ESPERANDIO et al, 2018).

Muitos pesquisadores têm desenvolvido estudos sobre coping religioso, principalmente nos EUA e Europa (ESPERANDIO et al, 2018). Segundo estes autores, no Brasil, estudos relacionados a coping religioso/espiritual começaram a ser desenvolvidos em 2004 com a validação da Escala de CRE criada por Panzini (2004). Vendo a necessidade de uma escala de medida mais breve, desenvolve-se um instrumento menor que o original, o qual foi validado no Brasil por Esperandio et al (2018). Esta escala de medida contém 14 itens, cujo objetivo é verificar o quanto se é utilizado os métodos específicos de enfrentamento espiritual/religioso (ESPERANDIO et al, 2019).

Segundo Esperandio et al (2018), a partir de 2011, houve um aumento no interesse de se trabalhar com essa temática. Um dos estudos realizados no Brasil foi o de Mesquita et al (2013), cujo objetivo foi investigar o uso do enfrentamento religioso espiritual por pessoas com câncer em quimioterapia. A partir dos resultados, os autores chegaram a duas conclusões. Observaram que o coping religioso/espiritual é uma ferramenta importante para o enfrentamento do câncer e contribui positivamente quanto ao cuidado espiritual. Em 2019 Esperandio e mais outros autores desenvolveram um estudo onde buscaram evidenciar o funcionamento da espiritualidade/religiosidade na saúde durante a fase de envelhecimento. Eles concluíram que os resultados do estudo confirmaram a teoria de que o coping espiritual/religioso é funcional nesta fase, o que indica ser essa uma dimensão relevante a ser acrescentada por toda equipe de saúde durante a terapia.

### **2.3.1 Coping espiritual/religioso no contexto da saúde**

Qualquer experiência de internação vivida dentro de um hospital já traz consigo momentos de sofrimento. Entre os fatores que provocam estas situações, o próprio ambiente hospitalar remete o paciente e seus familiares à representação de dor e insegurança. Se durante este internamento for necessário que o indivíduo permaneça em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), a ansiedade frente a esta fase e a vivência da doença podem se intensificar e agravar. Diante deste quadro potencialmente estressor, da parte do paciente será exigido a escolha de estratégias de enfrentamento no manejo de uma situação que se impõe como incontrolável (ESPERANDIO et al, 2017).

Estudos epidemiológicos realizados nas últimas décadas mostram uma positiva relação entre espiritualidade e religiosidade e melhores indicadores de saúde (MESQUITA et al, 2013). Corroborando com esta ideia, Panzini (2004) nos dá quatro razões para associação entre religião e saúde: 1ª crenças religiosas provem uma visão de mundo que dá sentido às experiências, seja positivo ou negativo; 2ª crenças e práticas religiosas podem evocar emoções positivas; 3ª a religião fornece rituais que facilitam e santificam as maiores transições de vida; 4ª crenças religiosas, como a gentes de controle social, dão direcionamento e estrutura para os tipos de comportamentos sociais aceitáveis. Assim, a religião e a espiritualidade são aspectos que estão recebendo, cada vez mais, ênfase na assistência à saúde, pois podem ser percebidos como uma maneira de encontrar sentido na vida, de ter esperança e estar em paz em meio aos acontecimentos graves.

Neste contexto, tanto a espiritualidade como a religiosidade podem ser compreendidas como importantes estratégias de enfrentamento de doenças (VALCANTI, 2012).

Em seu estudo de validação brasileira da Escala Breve para coping espiritual/religioso, Esperandio et al (2018) fez um levantamento bibliográfico de trabalhos relativos à Escala de Coping Espiritual/ Religioso realizados aqui no Brasil, encontrando um total de 44 artigos. Destes, 29 foram feitos dentro do contexto da saúde com pacientes em tratamento de doenças crônicas como: falência renal, hepatite C, esclerose múltipla, doenças hepáticas, epilepsia, abuso de drogas, câncer e HIV e AIDS. Um destes envolveu cuidadores informais de idosos internados. De acordo com os autores, em todos estes estudos foi utilizado mais coping espiritual/religioso positivo que negativo, onde alguns deles encontraram correlação positiva entre o coping religioso e bem-estar espiritual, melhor qualidade de vida, menos ansiedade e menos depressão.

Pakpour et al (2016), avaliando o papel da ansiedade, humor depressivo e coping religioso na função erétil de pacientes com lesão medular iranianos, encontraram correlação entre o funcionamento erétil e todos esses aspectos, onde coping religioso positivo está associado com menos disfunção erétil. Isso mostrou a importância deste na vida dessas pessoas. Apesar disto, Rahnama et al (2015) mostrou o lado negativo do coping religioso. O objetivo desse estudo foi avaliar o nível de ansiedade e depressão entre pacientes com lesão medular e a relação desses com coping religioso e bem-estar espiritual. Um dos resultados encontrados demonstrou que coping religioso negativo é um fator significativo contribuinte para ansiedade e depressão. Essa pesquisa foi realizada no Iran com 213 pacientes.

### **2.3.2 Coping espiritual/religioso e qualidade de vida**

De acordo com Matos et al (2017), as discussões sobre qualidade de vida entre o médico e paciente são bastantes comuns, sendo que muitas vezes é dado uma ênfase maior ao controle de sintomas físicos que aos aspectos psicológicos, sociais e espirituais. Aspectos estes que estão diretamente ligados ao conceito de qualidade de vida (CARNEIRO, 2010). Citando o câncer como exemplo, ele afirma que a religião e a espiritualidade são meios utilizados por pacientes, cujo podem contribuir para o alívio do sofrimento e maior esperança em relação a qualidade de vida.

Algumas pessoas identificam alguns fatores essenciais para a qualidade de vida. Entre eles está o uso do coping espiritual/religioso, os quais podem apresentar-se positiva ou negativamente. O coping espiritual/religioso positivo está ligado a altos níveis de qualidade de vida, enquanto o coping espiritual/religioso negativo com baixos níveis de qualidade de vida (VITORINO et al, 2015). Vitorino et al (2016), comparando os efeitos do coping espiritual/religioso positivo e negativo na qualidade de vida de residentes de lares para idosos e idosos moradores de uma comunidade, encontraram efeitos significativos do coping espiritual/religioso positivo na qualidade de vida de ambos os públicos. O coping espiritual/religioso negativo não apresentou efeito.

Pacientes com lesão medular precisam lidar com vários desafios decorrentes da lesão, incluindo problemas físicos e psicológicos. Por isso, além da expectativa de vida, a pessoa com lesão medular tem como questão fundamental a qualidade de vida. Como uma forma de enfrentar estes problemas, indivíduos neste tipo de situação, podem utilizar das estratégias de coping (HAJIAGHBABAEI et al, 2018). Segundo estes autores, o coping religioso espiritual está entre os meios estratégicos que muitos pacientes com lesão medular podem usar. Johnstone et al (2007), no estudo onde verificaram a relação entre espiritualidade, religião e a saúde de pessoas com necessidades especiais, comparando as diferenças entre dois modelos teóricos de coping, o espiritual e psiconeuroimunológico, concluíram que religião e a espiritualidade são estratégias importantes para este público.

Em outro estudo realizado por Moshi et al (2018), é possível ver que o coping religioso espiritual não é só apenas uma possibilidade, mas alguns indivíduos com lesão medular o usa como uma forma de enfrentar o problema como também as consequências decorrentes desta. Os autores perceberam que apesar dos desafios geográficos e socioeconômicos, além dos que a lesão medular traumática traz, de acordo com estes, que tornam a vida quase impossível para os indivíduos investigados, essas pessoas conseguiam viver uma vida bem-sucedida. Assim, decidiram por saber quais os meios que estes utilizavam para conseguir tal feito. Analisando as entrevistas realizadas, perceberam o uso de nove categorias de coping. Entre estas categorias utilizadas estava a segurança em Deus. A qual, com base no que já fora escrito neste trabalho, pode ser classificado com um tipo de coping espiritual/religioso (PARGAMENT et al, 2000).

Diante desta exposição, esta pesquisa apresenta relevância social e acadêmica porque explora a relevância do coping espiritual/religioso na vida das pessoas com lesão

medular, defendendo a hipótese de que indivíduos com maior pontuação em coping espiritual/religioso também pontuarão mais em qualidade de vida.

### **3. Método**

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa do tipo correlacional, de natureza quantitativa (SAMPIERE et al, 2013).

A pesquisa correlacional pode ser conceituada como a associação entre variáveis mediante a um padrão previsível para um grupo ou população. Ela tem como propósito identificar a relação ou o grau de associação entre dois ou mais conceitos, categorias ou variáveis. Para avaliação do grau de associação, é medida cada uma das variáveis seguido da quantificação e análise de vínculo (SAMPIERE et al, 2013).

Ainda tomando como base os mesmos autores, uma das características da pesquisa quantitativa é a representação dos dados por meio de números, ao quais devem ser analisados a partir dos métodos estatísticos. Ou seja, utiliza-se a coleta de dados para testar hipóteses, baseando-se na medição numérica e na análise estatística para estabelecer padrões e comprovar teorias.

#### **3.2 População e Amostra**

A população do estudo é formada por pessoas com lesão medular, tanto paraplégicos como tetraplégicos, em fase de reabilitação ou não, maiores de idade, oriundos de diferentes localidades do Brasil. Participaram do estudo 95 pessoas. Devido ao momento de pandemia que estamos vivendo, o acesso a esses se deu por meio de terceiros, os quais compartilharam o contato destes. Assim, utilizei o método bola de neve para conseguir falar com os participantes. Então, o contato se deu pelo aplicativo Whatsapp, por onde foram enviados os questionários. Além deste meio, o contato com outros participantes também se deu pela rede social Instagram. Todo diálogo e envio dos instrumentos de pesquisa aconteceu pelo Direct. Trata-se de um local no Instagram para envio de mensagens. Mas, primeiramente, no espaço de busca deste aplicativo, para poder encontrar os perfis de pessoas com lesão medular e falar com elas, buscou-se a *#lesãomedular*. Ao fazer isso, o aplicativo fez uma seleção de perfis de indivíduos que,

ao publicar seus posts, utilizaram essa hashtag (#). Desta forma, foi possível entrar nas páginas destas pessoas, fazer o contato e enviar os questionários.

Foram incluídos na pesquisa indivíduos que apresentaram lesão em nível C-5 a T-1 (tetraplégicos) e lesão em nível T-2 a S-1 (paraplégicos), podendo estar em fase de hospitalização, reabilitação ou já convive com esta deficiência motora a algum tempo. Como critério de exclusão determinou-se o público que cuja lesão fosse de nível C-1 a C-4, aqueles que foram acometidos, além da lesão, por outro tipo de patologia, a qual afetou se nível de consciência e orientação e os indivíduos que deixaram de responder um ou dois dos questionários.

### **3.3 Instrumentos**

Para coleta de dados foram utilizados três instrumentos: Escala CER-Breve-14 (ESPERANDIO et al, 2018), WHOQOL-bref (FLECK et al, 2000) e um questionário, produzido pelo próprio autor deste trabalho, o qual busca por dados sociodemográficos e da lesão. O primeiro se refere a uma versão abreviada da escala de avaliação de coping religioso/espiritual criada por Pargament et al (2011), a qual foi adaptada e validada por Esperandio et al (2018). Esta ferramenta é constituída de 14 itens, divididas entre 2 subescalas, onde cada uma apresenta 7 itens, os quais, cada grupo de 7, são caracterizados como coping espiritual/religioso positivo e coping espiritual/religioso negativo (ESPERANDIO et al, 2018). Todos os 14 itens são frases que demonstram atitudes as quais podem ser tomadas diante de situações de estresse. A partir disto, o indivíduo avaliará o quanto utiliza determinada atitude de coping espiritual/religioso, se nem um pouco, um pouco, mais ou menos, bastante ou muitíssimo. O segundo instrumento fora desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde. Se trata de uma versão abreviada do WHOQOL-100, a qual é constituída de 26 questões, sendo as duas primeiras sobre a qualidade de vida em geral, e as outras 24 estando divididas entre 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais, e meio ambiente. As respostas seguem uma escala de 1 a 5, onde quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida (FLECK et al, 2000). O último questionário apresenta questões abertas e fechadas referentes a informações sobre a vida e contexto do indivíduo e sua lesão.

### **3.4 Coleta de dados**

Devido a pandemia de Covid-19, se fez necessário modificar a forma de aplicação dos questionários, já que o contato pessoal com os avaliados não foi possível. Como foi mencionado brevemente onde foi falado sobre a população e amostra, o contato com estes se deu pelo aplicativo Whatsapp e Instagram, fazendo com que fosse necessário fazer adaptações, passando os questionários para o Google Forms. Isso foi de grande valia, pois facilitou o acesso aos instrumentos. Todos os três questionários foram, ao mesmo tempo, enviados a um mesmo indivíduo, mas esse escolheu o momento para respondê-los.

### **3.5 Tratamento Estatístico**

Após a coleta de dados, as respostas obtidas por meios dos questionários são automaticamente organizadas pelo próprio Google Forms em uma planilha no programa Excel. A correlação entre o coping espiritual/religioso e qualidade de vida, como também a relação dos domínios desta entre si, foi verificada utilizando o teste Kolmogorov-Smirnov. Enquanto a correlação estas duas variáveis e os aspectos sociodemográficos foi analisada pelo teste t para amostras independentes e pela análise de variância (ANOVA). Para isto, foi utilizado o programa SPSS.

### **3.6 Aspectos Éticos**

O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa do CCS da UFPB. Os participantes foram informados sobre os procedimentos da pesquisa e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (parecer: 4.563.735) (CAAE: 36756620.3.0000.5188) para que fosse assinado.

## 4 Resultados

Como demonstra a Tabela 1, participaram do estudo 95 pessoas, oriundas de diferentes regiões do país, sendo a maioria do sexo masculino (61,1%), autodeclarados heterossexuais (71,6%), de estado civil solteiro (65,3%), residentes majoritariamente nas regiões Sudeste (36,8%) e Nordeste (33,7%) do Brasil, e com ensino superior completo (40,0%).

**Tabela 1** – Características sociodemográficas da amostra (N = 95)

Variável	F	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	58	30,5
Feminino	29	61,1
Não respondeu	8	8,4
<b>Região de residência</b>		
Nordeste	32	33,7
Norte	15	15,8
Sudeste	35	36,8
Centro-Oeste	7	7,4
Sul	6	6,3
<b>Orientação sexual</b>		
Heterossexual	68	71,6
Homossexual	2	2,1
Bissexual	2	2,1
Não respondeu	23	24,2
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	62	65,3
Casado	30	31,6
Não respondeu	3	3,2
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	1	1,1
Ensino Médio	30	31,6
Ensino Superior Incompleto	25	26,3
Ensino Superior Completo	38	40,0
Não respondeu	1	1,1
Total	95	100,0

A Tabela 2 apresenta as características socioeconômicas e de saúde da amostra. A respeito da percepção individual sobre a situação financeira, a maioria afirmou perceber sua situação financeira como média (67,4%). Com relação à lesão, as principais causas informadas pelos participantes foram acidente de trânsito (47,4%), mergulho (14,7%) e ferimento por arma de fogo (12,6%), ocorrida em média a 9,38 anos (DP = 6,70). As lesões foram notificadas em diferentes níveis do corpo, como nível C6 (21,0%), T4 (18,9%) e C5 (16,8%). Sobre a prática de atividades físicas, a maior parte dos participantes (72,6%) afirmou realizar algum tipo de atividade, a exemplo de musculação, natação e basquete em cadeiras de rodas. Acerca do acompanhamento com profissionais

de saúde, a grande maioria afirmou ser assistido por algum profissional (72,6%), principalmente por fisioterapeutas, educadores físicos e médicos.

**Tabela 2** – Características socioeconômicas e sanitárias da amostra (N = 95)

<b>Situação financeira</b>		
Ruim	6	6,3
Média	64	67,4
Boa	24	25,3
Não respondeu	1	1,1
<b>Causa da lesão</b>		
Ferimento por Arma de Fogo (FAF)	12	12,6
Acidente de trânsito	45	47,4
Doença autoimune	11	11,6
Malformações arteriovenosas (MAV)	2	2,1
Reação alérgica	2	2,1
Queda em altura	5	5,3
Mergulho	14	14,7
Trauma	4	4,2
<b>Tempo da lesão</b>		
Menos de 2 anos	13	13,7
Entre 2 e 5 anos	19	20,0
Entre 6 a 10 anos	23	24,2
Acima de 10 anos	40	42,1
<b>Prática de atividade física</b>		
Não	23	24,2
Sim	69	72,6
Não respondeu	3	3,2
<b>Acompanhamento com profissional de saúde</b>		
Não	23	24,2
Sim	69	72,6
Não respondeu	3	3,2
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

A qualidade de vida dos participantes foi avaliada por meio do instrumento WHOQOL-bref ( $\alpha = 0,84$ ), cujas respostas variavam em escala de 1 a 5, de modo que quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida. As pontuações médias dos participantes para cada item da escala encontram-se na Tabela 3.

**Tabela 3** – Avaliação da qualidade de vida dos participantes por cada item do WHOQOL

Itens do WHOQOL-bref	Média	Desvio-Padrão
Item 1	4,06	0,76
Item 2	3,69	0,82
Item 3	3,64	1,11
Item 4	3,29	1,07
Item 5	3,82	0,85
Item 6	4,22	0,85

Item 7	3,57	0,80
Item 8	3,55	0,96
Item 9	3,60	0,86
Item 10	3,72	0,86
Item 11	3,88	1,03
Item 12	2,96	0,84
Item 13	3,72	0,84
Item 14	3,20	0,91
Item 15	3,71	0,95
Item 16	3,43	1,07
Item 17	3,60	0,91
Item 18	3,36	1,04
Item 19	3,72	1,02
Item 20	3,85	0,87
Item 21	3,24	1,07
Item 22	3,80	0,88
Item 23	3,71	1,06
Item 24	3,36	1,12
Item 25	3,57	1,14
Item 26	3,67	1,02

Acerca da percepção da qualidade de vida, os participantes, pontuaram, em média, 4,06 (DP = 0,76) na escala. Isso significa dizer eles percebem sua qualidade de vida como sendo boa. Igualmente, a percepção de satisfação com a saúde foi mensurada em uma escala que variava de 1 (muito insatisfeito) a 5 (muito satisfeito). Os resultados demonstraram que os participantes apresentaram uma média de 3,69 (DP = 0,82) em relação a essa variável, denotando a percepção de saúde como regular. Acerca das dimensões avaliadas pelo instrumento, os participantes perceberam os domínios físico (M = 3,26; DP = 0,40), psicológico (M = 3,58; DP = 0,47), relações sociais (M = 3,62; DP = 0,76) e meio ambiente (M = 3,45; DP = 0,66) como regulares. Isso significa dizer que os participantes observam cada um desses aspectos relacionados à sua qualidade de vida individual de forma mediana, ou seja, nem muito satisfatórias, nem também com a necessidade de melhorar.

O coping espiritual/religioso foi avaliado por meio de uma Escala CRE-14 ( $\alpha = 0,86$ ) que variava de 1 (nem um pouco) a 5 (muitíssimo), de modo que quando maior a média final de um participante maior o seu nível de coping espiritual/religioso. Com relação ao coping espiritual/religioso positivo ( $\alpha = 0,92$ ), os participantes apresentaram

como média o valor de 3,56 (DP = 1,10), demonstrando um nível alto de uso positivo da religião para lidar com as situações de sua vida. Em contrapartida, a média do coping espiritual/religioso negativo ( $\alpha = 0,77$ ), observou-se a média de 1,70 (DP = 0,71), o que significa dizer que os participantes utilizam de forma pouco frequente justificativas negativas relacionadas à religião-espiritualidade para lidar com fatores estressantes do cotidiano.

Finalmente, foram realizadas as estatísticas inferenciais. O teste Kolmogorov-Smirnov demonstrou a normalidade dos dados da amostra, sinalizando a possibilidade de cálculo das relações entre as variáveis por meio de técnicas paramétricas. A Tabela 4 apresenta a matriz de correlações (r de Pearson) entre as variáveis.

**Tabela 4** – Matriz de correlações entre os escores dos participantes no WHOQOL-bref e CRE

	PQV	SS	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente	Coping Positivo	Coping Negativo
PQV	1							
SS	0,68***	1						
Físico	0,38***	0,34***	1					
Psicológico	0,54***	0,56***	0,50***	1				
Relações Sociais	0,47***	0,43***	0,35***	0,45***	1			
Meio Ambiente	0,54***	0,60***	0,38***	0,55***	0,40***	1		
Coping Positivo	0,01	-0,09	0,12	-0,10	-0,01	-0,05	1	
Coping Negativo	-0,09	-0,15	-0,10	-0,27**	-0,06	-0,11	-0,26**	1

Nota. PQV = Domínio Percepção de Qualidade de Vida; SS = Satisfação com a Saúde. \*\*\*p < 0,001; \*\* p < 0,01.

Como observado na Tabela 3, é possível verificar uma relação positiva, de magnitude moderada e estatisticamente significativa entre a percepção de qualidade de vida e a satisfação com a vida ( $r = 0,68$ ;  $p < 0,001$ ), bem como entre qualidade de vida e as dimensões física ( $r = 0,38$ ;  $p < 0,001$ ), psicológica ( $r = 0,54$ ;  $p < 0,001$ ), relações sociais ( $r = 0,47$ ;  $p < 0,001$ ) e meio ambiente ( $r = 0,54$ ;  $p < 0,001$ ) do WHOQOL-bref. A satisfação com a vida relacionou-se positivamente com os domínios físico ( $r = 0,35$ ;  $p < 0,001$ ), psicológico ( $r = 0,56$ ;  $p < 0,001$ ), relações sociais ( $r = 0,43$ ;  $p < 0,001$ ) e meio ambiente ( $r = 0,60$ ;  $p < 0,001$ ). Todas as dimensões do WHOQOL-bref apresentaram correlações positivas e estatisticamente significativas entre si. Uma relação estatisticamente significativa e positiva demonstra que quanto maior é a variação de uma variável, maior é o de uma outra (por exemplo, quanto maior o nível de satisfação com a

dimensão física, maior é a satisfação com a dimensão relações sociais, como mostra os resultados).

Em continuidade, acerca das relações entre coping espiritual/religioso e as dimensões do WHOQOL-bref, foi observada uma relação negativa e estatisticamente significativa entre o coping espiritual/religioso negativo a dimensão psicológica ( $r = -0,27$ ;  $p = 0,006$ ). Isso demonstra que quanto maior a pontuação do uso do coping espiritual/religioso, menor era a pontuação dos participantes na dimensão psicológica da medida de qualidade de vida (WHOQOL-bref). Além disso, foi observada uma relação negativa entre coping espiritual/religioso positivo e coping espiritual/religioso negativo ( $r = -0,26$ ;  $p = 0,010$ ), de modo que quanto maior o endosso ao coping positivo, menor a probabilidade de os participantes endossarem o coping negativo. Finalmente, os resultados do teste t para amostras independentes e da análise de variância (ANOVA) demonstraram não haver diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos participantes nesses instrumentos com base nas características sociodemográficas da amostra.

## 5 Discussão

Este trabalho teve como objetivo analisar a relação entre estilo de coping espiritual/religioso e nível de qualidade de vida de pessoas com lesão medular, defendendo a hipótese que indivíduos com maiores pontuações em coping espiritual/religioso positivo também pontuariam mais na qualidade de vida, a qual, como os resultados mostram, não se confirmou. Apesar disto, resultados importantes foram encontrados. Foi encontrada uma correlação negativa e estatisticamente significativa entre o coping espiritual/religioso negativo e bem-estar psicológico de pessoas com lesão medular. Demonstrando assim que quanto menor o uso do coping espiritual/religioso negativo, maior é o bem-estar psicológico dos indivíduos. Afirmações essas que corroboram com achados de outros estudos.

Buser et al (2017) obtiveram como resultado que o uso de estratégias de coping espiritual/religioso negativo, como descontentamento espiritual e punição de Deus/reavaliação do poder superior, estão correlacionados com o aumento de autolesão não suicida. Segundos os autores, ambas as estratégias envolvem uma visão negativa do divino durante situações estressantes, o que leva, com base neste artigo, a comportamentos de se cortar, queimar ou bater. Os participantes em questão foram 297 estudantes universitários.

Em outro estudo, Vitorino et al (2018), investigando a influência do coping espiritual/religioso na qualidade de vida e sintomas depressivos em pacientes que estavam vivenciando o tratamento de hemodiálise, encontraram que o coping espiritual/religioso negativo mostrou uma correlação negativa e significante com problemas emocionais, energia/fatiga, bem-estar emocional, funcionamento social, dor e domínios gerais da saúde. Ou seja, de acordo com os autores, o uso de coping espiritual/religioso pode trazer consequências disfuncionais, como sintomas depressivos, e afetar a qualidade de vida.

Tomando como referência um trabalho mais recente, realizado por Dehghanrad et al (2020), o qual teve como objetivo determinar o nível de ansiedade em familiares de pacientes internados em Unidades de Cuidados Cardíacos, na cidade de Jahrom no Irã, e sua relação com a saúde espiritual e coping religioso, encontraram uma relação direta entre coping religioso negativo e nível de ansiedade, significando que quando o valor de uma aumenta, o valor da outra variável também aumenta. Se tratando do coping religioso

positivo, não obteve relação significativa com o score total de ansiedade. O estudo contou com a participação de 300 voluntários.

Os achados destes três artigos citados acima, mostram que o uso de coping espiritual/religioso negativo pode afetar diretamente o bem-estar mental de pessoas que estão vivenciando alguma situação estressante, como, também, sua qualidade de vida. Se tratando do coping espiritual/religioso positivo, alguns destes não encontram relação significativa entre este e a saúde psicológica. Resultados esses que sustentam os resultados obtidos neste trabalho.

Apesar disto, é importante ressaltar, com base no trabalho de Vitorino et al (2018), achados que demonstram que o coping espiritual/religioso negativo afeta outras áreas da qualidade de vida. Assim também é verdadeiro quando nos referimos ao coping espiritual/religioso positivo. Este mesmo artigo demonstra que o uso deste estilo de coping pode influenciar a dimensão física e o funcionamento social, aspectos esses importante para uma boa qualidade de vida.

Da mesma forma, existem outros estudos que mostram correlações positivas e negativas do coping espiritual/religioso positivo e negativo com qualidade de vida de diversos públicos, tanto na dimensão mental como em outras áreas. Um destes estudos, realizado por Vitorino et al (2021), avaliando a associação entre distanciamento social, outras características demográficas, clínicas, saúde mental e qualidade de vida autorrelatadas por brasileiros em plena pandemia da COVID-19, mostrou correlação do uso do coping espiritual/religioso positivo com os domínios psicológicos e relações sociais da qualidade de vida. Enquanto o coping espiritual/religioso negativo foi associado com os domínios ambientais, relações sociais e físicos, além da ligação com sintomas de ansiedade e depressivos. De acordo com os autores, seus achados mostraram que a população avaliada com maiores níveis de coping espiritual/religioso positivo experimentaram melhor qualidade de vida. Já aqueles, que se utilizaram do coping espiritual/religioso negativo, tiveram pontuações mais baixas nos domínios da qualidade de vida.

Essa relação tanto do coping espiritual/religioso positivo e negativo também pode ser visto no trabalho de Lin et al (2018), o qual propôs examinar a relação entre religiosidade, coping religioso, aderência ao medicamento e qualidade de vida de pacientes iranianos com epilepsia. Se tratando da correlação entre coping religioso e

qualidade de vida, os resultados mostraram que o coping positivo e negativo estão diretamente ligados a qualidade de vida do público avaliado. O que levou os autores a concluir que o coping religioso pode vir a ser determinante para qualidade de vida de pacientes com epilepsia.

Além destes dois últimos artigos citados, Santos et al (2017) em seu estudo, cujo objetivo foi avaliar a associação entre coping religioso/espiritual e qualidade de vida e depressão entre pacientes com doença renal em estágio terminal em hemodiálise, encontram relação positiva entre o coping religioso/espiritual positivo e relação negativa do coping religioso/espiritual com dimensões da qualidade de vida destes indivíduos. Assim, os autores concluíram que os métodos de coping religioso/espiritual estão associados a percepção da qualidade de vida de pacientes em hemodiálise.

Diferentemente do que foi encontrado neste estudo, assim, a correlação negativa e significativa apenas entre o coping espiritual/religioso negativo e o estado psicológico de pessoas com lesão medular, estes três últimos artigos mostram que há relação entre este estilo de coping e outras áreas, como também, do coping espiritual/religioso positivo com a qualidade de vida. Deste modo, estes resultados nos levam a questionarmos sobre as motivações que poderiam ter influenciado de alguma forma os achados desta dissertação.

Outro ponto importante a se observar, tomando como base os resultados obtidos quanto aos dados sociodemográficos referentes ao gênero e as causas mais frequentes da lesão medular, é a relação que pode ser feita entre o maior número de participantes se declararem do gênero masculino e algumas das maiores causas da lesão sendo acidentes provenientes de ações, as quais podem ser consideradas de risco, como: acidentes de trânsito, ferimento por arma de fogo e mergulho. Dados estes que podem estar ligados a aspectos da nossa cultura e sociedade, onde o indivíduo do sexo masculino apresenta comportamentos desejados que os deixa mais vulneráveis a estes tipos de situações. Portanto, estes comportamentos socialmente e culturalmente desejados coloca estas pessoas em situações que acabam por as deixarem em condições mais vulneráveis a acidentes, os quais podem deixar sequelas graves para o resto da vida influenciando não só sua qualidade de vida, mas, também, daqueles que estão em sua volta.

Dito isso, apresentamos aqui algumas limitações presentes no trabalho em questão. A primeira limitação faz referência as filiações religiosas que não foram

levantadas, as quais poderiam nos oferecer novos subsídios para análise e discussão dos resultados.

A segunda limitação está relacionada às restrições por causa da pandemia. Pois a pesquisa ficou restrita a pessoas com acesso à internet e aos aplicativos WhatsApp, mas principalmente Instagram. Além de que, o acesso aos indivíduos de modo online é muito limitante em comparação ao acesso em lugares públicos que normalmente pessoas com lesão medular frequentam, como, por exemplo, projetos sociais. Ou seja, esse contexto de pandemia impediu o contato com um número maior de indivíduos.

Uma terceira limitação está na utilização apenas de questionários fechados. Por se tratar de instrumentos subjetivos, os participantes, durante as respostas, podem levar em consideração alguns aspectos externos, os quais acabam por influenciar estas. Isso traz a necessidade da utilização de outros instrumentos para complementar o trabalho. Novos estudos que incluam, por exemplo, uma entrevista semiestruturada, podem contribuir para melhor compreensão da influência do coping espiritual/religioso e da qualidade de vida na realidade da pessoa com lesão medular. Essa relevância de acrescentar um tipo de instrumento qualitativo pode ser visto no estudo realizado por Parente e Ramos (2018), os quais avaliaram se coping espiritual/religioso seria significativo para qualidade de vida de pais brasileiros que perderam seus filhos por causa de homicídio. Para isso eles utilizaram tanto questionários fechados com escalas (WHOQOL-SRPB, Escala CRE e o DUREL) como uma entrevista com questões abertas sobre reações, sentimentos, coping, e estilo de vida após a perda. Segundo os resultados do estudo, os participantes de 29 a 44 anos apresentaram melhor qualidade de vida nos domínios físico, ambiental e espiritualidade/religião/crenças pessoais. Mas, nas narrativas espontâneas e nas entrevistas, todos os indivíduos revelaram sintomas de transtornos psiquiátricos, estresse pós-traumático, tentativas de suicídio e estresse intenso. Segundo os autores, estes achados questionam os resultados quantitativos que revelaram uma elevada autopercepção da qualidade de vida e demonstram uma certa incongruência entre os resultados das escalas e as narrativas espontâneas. Essas observações os levaram ao seguinte questionamento: “Será que os participantes procuraram dar respostas socialmente adequadas?”.

Como limitação também temos o fato de a coleta de dados ter sido realizada durante uma pandemia, o que poderia ter influenciado no tipo de coping espiritual/religioso utilizado pelos respondentes durante as situações difíceis e problemas.

## 6 Considerações Finais

Segundo os resultados encontrados, o coping espiritual/religioso negativo está relacionado ao bem-estar psicológico, de modo que quanto menor o uso do coping espiritual/religioso negativo, melhor é o estado psicológico de pessoas com lesão medular. No entanto, como limitação do estudo, não foram levantadas informações acerca das filiações religiosas que seriam utilizadas para correlacionar dados.

Apesar disto, se faz necessário a realização de mais trabalhos que tratem da correlação entre o coping espiritual/religioso positivo e negativo e a qualidade de vida neste mesmo público, levando em consideração uma coleta de dados realizada de modo direto e pessoal, além do online, a inclusão de um questionário semiestruturado para o melhor entendimento da qualidade de vida e do uso do coping espiritual/religioso por parte da pessoa com lesão medular, um abarcamento de questões acerca das filiações religiosas, pois seriam dados de grande relevância a serem levantados. Além destes, seria importante a realização de estudos de caso e estratificação da amostragem pelo tempo de lesão ou proximidade do diagnóstico, se o indivíduo já está enfrentado a lesão e suas sequelas a algum tempo ou se esta foi diagnosticada de modo mais recente. Este foi um estudo transversal, num momento de isolamento social compulsório, e, portanto, seus achados não apresentam a capacidade de generalização externa à amostragem, talvez num tempo longo ou normal de convívio social os resultados poderiam ser diferentes.

Este estudo se mostrou de grande relevância pois é algo pouco encontrado na literatura, principalmente se levamos em consideração o Brasil. Isso não é algo importante apenas para ciência, mas também poderá ajudar familiares, amigos e profissionais da saúde e de diversas outras áreas a saberem como tratar, atender e lidar com pessoas com lesão medular e as sequelas decorrentes destas.

Como profissional da saúde, assim, personal trainer que trabalha diretamente com pessoas com lesão medular, posso dizer que estudos como este me faz avaliar e repensar a forma como tenho atuado frente a indivíduos com este tipo de patologia, levando em consideração a possibilidade de acrescentar em meu trabalho conversas sobre esperança, sentido de vida, da importância de sair em busca de novos propósitos, das vantagens de estar conectado com alguma comunidade e do bem que uma religião pode trazer, pontos estes que podem influenciar positivamente a qualidade de vida destes indivíduos. Aqui

não faço referência a “prescrição religiosa” para os pacientes, antes a uma abordagem fundamentada, por exemplo, nos pressupostos de Viktor Frankl (2019).

## Referências

ALCÂNTARA, Livia Andreza de Macêdo Bezerra; SOUZA, Marilda Aparecida do Nascimento; Almeida, Rogério José de. Aspectos da qualidade de vida de pessoas com lesão medular no brasil: uma revisão integrativa. **Saúde e Pesquisa**, Maringá v.8, n.3, 569-575, 2015.

AQUINO, Thiago Antonio Avellar de. OS SENTIDOS DO VIVER E DO MORRER NA PERSPECTIVA DA LOGOTERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL. In: LEMOS, Carolina Teles; MARTINS FILHO, José Reinaldo F. (org.). **Religião, espiritualidade e saúde: os sentidos do viver e do morrer**. Belo Horizonte: Senso, 2020. Cap. 12. p. 84-94.

BABAMOHAMADI, H; NEGARANDEH, R; DEGHAN-NAYERI, N. Coping strategies used by people with spinal cord injury: a qualitative study. **Spinal Cord**, v. 49, n. 7, p. 832-837, 22 fev. 2011

BARONE, Stacey Hoffman; WATERS, Katherine. Coping and Adaptation in Adults Living With Spinal Cord Injury. **Journal Of Neuroscience Nursing**, v. 44, n. 5, p. 271-283, out. 2012.

BUSER, Juleen K. et al. Nonsuicidal Self-Injury and Spiritual/Religious Coping. **Journal Of Mental Health Counseling**, v. 39, n. 2, p. 132-148, abr. 2017.

CALLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Maria del Pilar Baptista. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. Port: Penso, 2013. Cap. 5. p. 99-110.

CAMPOS, Renata Jacob Daniel Salomão de et al. The Impact of Spirituality and Religiosity on Mental Health and Quality of Life of Patients with Active Crohn's Disease. **Journal Of Religion And Health**, v. 59, n. 3, p. 1273-1286, 25 mar. 2019

CARNEIRO, Aretusa Koutsouhristos Jannuzzi. **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV, ACOMPANHADOS AMBULATORIALMENTE NO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS**. 2010. 101 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Infectologia em Saúde Pública, Programa de Pós-graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – PPG-CCD-SES, Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – PPG-CCD-SES, São Paulo, 2010.

Carrara, Paulo Sérgio. Espiritualidade e saúde na logoterapia de Victor Frankl. **Cultura e Comunidade**, v.11, n.20, 66-84, jul/dez 2016.

COUNTED, Victor; POSSAMAI, Adam; MEADE, Tanya. Relational spirituality and quality of life 2007 to 2017: an integrative research review. **Health And Quality Of Life Outcomes**, v. 16, n. 1, p.1-18, 24 abr. 2018.

CUMMINGS, Jeremy P.; PARGAMENT, Kenneth I.. Medicine for the Spirit: religious coping in individuals with medical conditions. **Religions**, v. 1, n. 1, p. 28-53, 12 nov. 2010

DEGHANRAD, Fereshteh et al. Anxiety in Relatives of Patients Admitted to Cardiac Care Units and its Relationship with Spiritual Health and Religious Coping. **Investigación y Educación En Enfermería**, v. 38, n. 3, p. 1-11, nov. 2020

ERICKSON, Helen L. Philosophy and Theory of Holism. **Nursing Clinics Of North America**, v. 42, n. 2, p. 139-163, jun. 2007.

ESPERANDIO, Mary Rute et al. COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL NA ANTESSALA DE UTI: reflexões sobre a integração da espiritualidade nos cuidados em saúde. **Interações**, Belo Horizonte, v. 12, n. 22, p. 303-322, ago./dez. 2017.

ESPERANDIO, Mary et al. Brazilian Validation of the Brief Scale for Spiritual/Religious Coping—SRCOPE-14. **Religions**, v. 9, n. 1, p. 31, 22 jan. 2018.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes et al. Envelhecimento e espiritualidade: O papel do coping espiritual/religioso em pessoas idosas hospitalizadas. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 268-280, fev. 2019.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DA SAÚDE: uma questão de saúde pública?. In: LEMOS, Carolina Teles; MARTINS FILHO, José Reinaldo F. (org.). **Religião, espiritualidade e saúde**: os sentidos do viver e do morrer. Belo Horizonte: Senso, 2020. Cap. 12. p. 156-172.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n.1, 33-38, 2000.

FOLKMAN, Susan; LAZARUS, Richard S.. An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. **Journal Of Health And Social Behavior**, v. 21, n. 3, p. 219-239, set. 1980

FOLKMAN, Susan. Stress, coping, and hope. **Psycho-Oncology**, v. 19, n. 9, p. 901-908, 26 ago. 2010.

FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de et al. Qualidade de vida de adultos com lesão medular: um estudo com WHOQOL-bref. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, 1364-1371, 2011.

FRANKL, Viktor Emil. Argumentos em favor de otimismo trágico. In: FRANKL, Viktor Emil. **Dar sentido à vida: a logoterapia de Viktor Frankl**. Petrópolis: Vozes; São Leopoldo: Sinodal, 1990.

HAIAGHABABAEI, Marzieh et al. Spiritual well-being and quality of life in patients with spinal cord injury: a study from iran. *The Journal Of Spinal Cord Medicine*, v. 41, n. 6, p. 653-658, 7 maio 2018.

HOEKEMA, Anthony. **Criados a Imagem de Deus**. 2. ed. São Paulo: Cultura Cristã, 2019. 288 p.

JOHNSTONE, Brick; GLASS, Bret A.; OLIVER, Richard E.. Religion and disability: clinical, research and training considerations for rehabilitation professionals. **Disability And Rehabilitation**, v. 29, n. 15, p. 1153-1163, jan. 2007.

KROEFF, Paulo. **Possibilidades e desafios da pessoa com deficiência: Contribuições da logoterapia e da teoria sistêmica**. Ribeirão Preto: IECVF, 2012

LIANZA, Sérgio et al. A lesão medular. In: Lianza Sérgio. (Org.). **Medicina de Reabilitação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LIMA, Patrícia Valle de Albuquerque. O Holismo em Jan Smuts e a Gestalt-Terapia. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 1, n. 14, p. 3-8, jan-jul. 2008.

LIN, Chung-Ying et al. Effects of religiosity and religious coping on medication adherence and quality of life among people with epilepsy. **Epilepsy & Behavior**, v. 78, p. 45-51, jan. 2018.

MAGALHÃES, Samira Rocha et al. Influence of spirituality, religion and beliefs in the quality of life of people with spinal cord injury. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p.792-800, 25 ago. 2015

MARQUES, Luciana Fernandes. Ciência, religião e saúde. **Horizonte**, Belo Horizonte, v. 14, n. 41, p.8-12, 31 mar. 2016.

MATOS, Ticiane Dionizio de Sousa et al. Quality of life and religious-spiritual coping in palliative cancer care patients. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, p. 1-9, 2017.

MESQUITA, Ana Cláudia et al. A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 1-7, mar./abr. 2013.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexandre. O crescente impacto das publicações em espiritualidade e saúde e o papel da Revista de Psiquiatria Clínica. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 37, n.2, p. 41-42, 2010.

MOSHI, Haleluya et al. Coping Resources for Persons With Traumatic Spinal Cord Injury in A Tanzania Rural Area. **Global Journal Of Health Science**, v. 10, n. 5, p. 138, 18 abr. 2018.

O'SULLIVAN, Susan B.; SCHMITZ, Thomas Josef. **Fisioterapia: Avaliação e Tratamento**. Barueri: Manole, 2010.

PAKPOUR, A. H. et al. The relationship between anxiety, depression and religious coping strategies and erectile dysfunction in Iranian patients with spinal cord injury. **Spinal Cord**, v. 54, n. 11, p. 1053-1057, 16 fev. 2016.

PANZINI, Raquel Gehrke. **ESCALA DE COPING RELIGIOSO-ESPIRITUAL (ESCALA CRE): TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA RCOPE, ABORDANDO RELAÇÕES COM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA**. 2004. 238 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

PANZINI, Raquel Gehrke et al. Validação brasileira do instrumento de qualidade de vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 153-165, fev. 2011.

PANZINI, Raquel Gehrke et al. Quality-of-life and spirituality. **International Review Of Psychiatry**, v. 29, n. 3, p. 263-282, 4 maio 2017.

PARENTE, Natasha Torlay; RAMOS, Denise Gimenez. The influence of spiritual-religious coping on the quality of life of Brazilian parents who have lost a child by homicide, suicide, or accident. **Journal Of Spirituality In Mental Health**, v. 22, n. 3, p. 216-239, 25 dez. 2018.

PARGAMENT, Kenneth I.; KOENIG, Harold G.; PEREZ, Lisa M.. The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE. **Journal Of Clinical Psychology**, v. 56, n. 4, p. 519-543, abr. 2000.

PARGAMENT, Kenneth; FEUILLE, Margaret; BURDZY, Donna. The Brief RCOPE: current psychometric status of a short measure of religious coping. **Religions**, v. 2, n. 1, p. 51-76, 22 fev. 2011.

RAHNAMA, P et al. Does religious coping and spirituality have a moderating role on depression and anxiety in patients with spinal cord injury? A study from Iran. **Spinal Cord**, v. 53, n. 12, p. 870-874, 30 jun. 2015.

REIS, Mazzei Victor. Repertório cultural: como surgem as ideias?. **Revista Científica Faesa**, Vitória, v. 12, n. 1, p.63-74, 1 jan. 2016.

SAMPIERI, Roberto Hernández et al. Definição do alcance da pesquisa a ser realizada: exploratória, descritiva, correlacional e explicativa. In: SAMPIERI, Roberto Hernández;

SANTOS, Paulo Roberto et al. Religious coping methods predict depression and quality of life among end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. **Bmc Nephrology**, v. 18, n. 1, p. 1-8, 17 jun. 2017

SCHOELLER, Soraia Dornelles et al. Mudanças na vida das pessoas com lesão medular adquirida. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.14, n.1, p. 95-103, jan/mar. 2012.

SOUZA, Andressa Raquel de Oliveira. **QUANDO A VIDA ENSINA A SER RESILIENTE: UM ESTUDO SOBRE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB**. 2018. 118 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

SVIHUS, R. H.. On Healing the Whole Person: A Perspective. **The Western Journal Of Medicine**, Califórnia, v. 6, n. 131, p. 478-481, dez. 1979.

TONIOL, Rodrigo (2017). Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. **Anuário Antropológico**, v.42, n.2, p. 267-299, 2017

VALCANTI, Carolina Costa et al. Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 838-845, 2012.

VALENTE, Tânia Cristina de Oliveira et al. Espiritualidade, religiosidade e saúde: velhos debates, novas perspectivas. **Interações**, v. 11, n. 20, p. 85-97, 30 dez. 2016

FRANKL, Viktor Emil. Psicoterapia e Religião. In: FRANKL, Viktor Emil. **A presença ignorada de Deus**. 19. ed. Petrópolis: Sinodal, 2019. Cap. 7. p. 1-131.

VITORINO, Luciano Magalhães et al. Spiritual Religious Coping is Associated with Quality of Life in Institutionalized Older Adults. **Journal of Religion and Health**, v. 55, n. 2, p. 549-559, 9 dez. 2015

VITORINO, Luciano Magalhães et al. Two Sides of the Same Coin: the positive and negative impact of spiritual religious coping on quality of life and depression in dialysis patients. **Journal Of Holistic Nursing**, v. 36, n. 4, p. 332-340, dez. 2018.

VITORINO, Luciano Magalhães et al. Factors associated with mental health and quality of life during the COVID-19 pandemic in Brazil. **Bjpsych Open**, v. 7, n. 3, p. 1-8, maio 2021.

WILEY, H. Orton; CULBERSON, Paul T.. **Introdução à Teologia Cristã**. Campinas: Nazalivros Publicações, 2013. 456 p

YAGHUBI, Mehdi; ABDEKHODA, Mohammad; KHANI, Samira. Effectiveness of Religious-Spiritual Group Therapy on Spiritual Health and Quality of Life in Methadone-treated Patients: a randomized clinical trial. **Addiction and Health**, v. 11, n. 3, p. 156-164, jul. 2019.

**Anexos**

**Anexo A****Questionário Sociodemográfico/Lesão Medular****QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

Nome: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Solteiro  Casado

Nível de Escolaridade: Analfabeto  Educação infantil  Ensino fundamental

Ensino Superior Incompleto  Ensino Superior Completo

Como classifica sua situação financeira: Má  Média  Boa

**QUESTIONÁRIO SOBRE A LESÃO MEDULAR**

Causa da Lesão: \_\_\_\_\_

Nível da Lesão: \_\_\_\_\_ Tempo de Lesão: \_\_\_\_\_

Pratica atividade física: Sim  Não

Se sim, qual: \_\_\_\_\_

É acompanhado por algum profissional da saúde: Sim  Não

Se sim, qual: \_\_\_\_\_

**Anexo B****WHOQOL-bref****Instruções**

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

**Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.**

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	Boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	Bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	O quanto você se sente em segurança em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vidanas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	freqüentemente	Muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

## Anexo C

### Escala CER-Breve-14

Estamos interessados em saber se e o quanto você utiliza a religião e a espiritualidade para lidar com o estresse em sua vida. O estresse acontece quando você percebe que determinada situação é difícil ou problemática, porque vai além do que você julga poder suportar, ameaçando seu bem-estar. A situação pode envolver você, sua família, seu trabalho, seus amigos ou algo que é importante para você. Neste momento, pense na situação de maior estresse/sofrimento que você viveu nos **últimos três anos**. Por favor, descreva-a em poucas palavras:

---



---



---



---



---

As frases abaixo descrevem atitudes que podem ser tomadas em situações de estresse. Circule o número que melhor representa **o quanto VOCÊ fez ou não o que está escrito em cada frase para lidar com a situação estressante** que você descreveu acima. Ao ler as frases, entenda o significado da palavra Deus segundo seu próprio sistema de crença (aquilo que você acredita). Exemplo:

#### Tentei dar sentido à situação através de Deus.

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

Se você **não** tentou, **nem um pouco**, dar sentido à situação através de Deus, marque um “x” no número (1) Se você tentou **um pouco**, marque um “X” no número (2)

Se você tentou **mais ou menos**, marque um “X” no número (3) Se você tentou **bastante**, marque um “X” no número (4)

Se você tentou **muitíssimo**, marque um “X” no número (5)

**Lembre-se: Não há opção certa ou errada! Marque só uma alternativa em cada questão!**

	Nem um pouco/não se aplica ①	Um pouco ②	Mais ou menos ③	Bastante ④	Muitíssimo ⑤
1. Procurei uma ligação maior com Deus	①	②	③	④	⑤
2. Procurei o amor e a proteção de Deus	①	②	③	④	⑤
3. Busquei ajuda de Deus para livrar-me da minha raiva	①	②	③	④	⑤
4. Tentei colocar meus planos em ação com a ajuda de Deus.	①	②	③	④	⑤

5. Tentei ver como Deus poderia me fortalecer nesta situação.	①	②	③	④	⑤
6. Pedi perdão pelos meus erros (ou pecados)	①	②	③	④	⑤
7. Foquei na religião para parar de me preocupar com meus problemas.	①	②	③	④	⑤
8. Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado	①	②	③	④	⑤
9. Senti-me punido por Deus pela minha falta de fé	①	②	③	④	⑤
10. Fiquei imaginando o que eu fiz para Deus me castigar	①	②	③	④	⑤
11. Questionei o amor de Deus por mim	①	②	③	④	⑤
12. Fiquei imaginando se meu grupo religioso tinha me abandonado.	①	②	③	④	⑤
13. Cheguei à conclusão que forças do mal atuaram para isso acontecer	①	②	③	④	⑤
14. Questionei o poder de Deus	①	②	③	④	⑤