

---

## **COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DO LITORAL DO PARANÁ**

### **RELIGIOUS-SPIRITUAL COPING IN PROFESSIONALS OF THE MENTAL HEALTH CARE OF THE PARANÁ COAST**

Cairu Vieira Corrêa<sup>1</sup>  
Adriano Furtado Holanda<sup>2</sup>  
Guilherme Previdi Olandoski<sup>3</sup>

---

#### **RESUMO**

O *coping* religioso/espiritual (CRE), definido como a utilização da religiosidade/espiritualidade como um recurso pessoal para o enfrentamento de situações de crise, tem sido crescentemente objeto de pesquisas na última década. O objetivo deste estudo foi avaliar a utilização do CRE em profissionais dos serviços de saúde mental do litoral do Paraná, sendo eles da área da psicologia, psiquiatria, enfermagem, pedagogia, terapia ocupacional, assistência social e cargos do setor administrativo, de oficinas terapêuticas e serviços gerais. A coleta de dados foi realizada por meio da Escala CRE – Breve, com 27 participantes, nas cidades de Antonina, Guaratuba, Morretes, Paranaguá e Pontal do Paraná. Os resultados demonstraram uma alta utilização do CRE, destacando-se as estratégias de enfrentamento positivas, principalmente voltadas para situações de estresse no contexto familiar e no trabalho.

Palavras-chave: *Coping* Religioso Espiritual. Enfrentamento Religioso Espiritual. Espiritualidade. Religiosidade. Saúde Mental.

#### **ABSTRACT**

Religious-spiritual coping (CRE) is defined as the use of religiosity/spirituality as a personal resource for coping in crisis situations, it has been increasingly researched in the last decade. The objective of this study was to evaluate the use of CRE in mental health professionals such as psychology, psychiatry, nursing, pedagogy, occupational therapy, social assistance and positions in the administrative sector, therapeutic workshops and general Services. The Data collection was performed using the CRE - Brief Scale, with 27 participants, in the cities of Antonina, Guaratuba, Morretes, Paranaguá

---

<sup>1</sup> Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Psicólogo. Docente do Curso de Especialização em Psicologia Corporal do Centro Reichiano. Docente do Curso de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP). Curitiba-PR, Brasil. *E-mail*: cairupsico@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília. Docente do Programa de Pós-Graduação e Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Coordenador do Laboratório de Fenomenologia e Subjetividade (LabFeno/UFPR). Pesquisador CNPq PQ2. Curitiba-PR, Brasil. *E-mail*: aholanda@yahoo.com

<sup>3</sup> Doutor em Psicologia pela Université Paris 8 na França. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Psicólogo. Curitiba-PR, Brasil. *E-mail*: guilhermepo@yahoo.com

and Pontal do Paraná from the Paraná Coast. The results showed a high utilization of the CRE, it highlighting the positive coping strategies, mainly focused on stress situations coming from the family context and at work.

Keywords: Spiritual Religious Coping. Spiritual Religious Confrontation. Spirituality. Religiosity. Mental Health.

---

## INTRODUÇÃO

A religiosidade/espiritualidade ocupa um papel de incontestável significado na vida das pessoas. Possui a função de nortear os atos individuais e coletivos, com influência na visão de mundo e no processo de atribuir sentido às experiências vividas. Pode, também, ser utilizada como recurso pessoal no enfrentamento de situações-problema, independentemente da vertente religiosa. Podemos nos fazer acompanhar da discussão realizada por Freitas (2017), na qual se discute a polarização dos termos “espiritualidade” e “religiosidade”, delimitando assim a espiritualidade como um movimento subjetivo em direção à transcendência (tocando questões como sentido ou busca); e a religiosidade como “reservado para se referir ao modo pessoal, como cada pessoa elabora subjetivamente suas respostas às suas demandas de sentido existencial, ainda que também ancoradas na crença no transcendente” (p. 100).

Koenig (2012) afirma que a religião, ao longo da história da humanidade, em diferentes culturas, tem sido apropriada pelo ser humano intensamente para lidar com o estresse, emoções negativas e problemas de saúde física. A utilização da religiosidade para o enfrentamento das adversidades da vida configura-se como um recurso pessoal com grande prevalência em todo mundo. Crenças, ensinamentos e práticas religiosas podem ser compreendidos como fontes de controle e adaptação às experiências difíceis; incentivam o indivíduo religioso a empregar atitudes benéficas a si mesmo e ao próximo, com a possibilidade de reduzir comportamentos de saúde negativos como “consumo excessivo de álcool, uso de drogas, tabagismo e promiscuidade sexual” (Koenig, 2012, p. 67).

O processo de busca pessoal em administrar situações de estresse – como a vivência de uma patologia orgânica; psicopatologia ou demais adversidades – através de recursos cognitivos e comportamentais é conceituado como *coping*<sup>4</sup>. Por sua vez, esse processo de interação entre indivíduo e meio externo possui duas modalidades, o *coping* focalizado na emoção (quando os esforços pessoais são direcionados para a redução das emoções relacionadas ao estresse vivenciado) e o *coping* focalizado no problema (configurado pela tentativa em solucionar o problema associado à origem do estresse) (Folkman & Lazarus, 1980; Lazarus & Folkman, 1984).

---

<sup>4</sup> Optou-se por manter o termo original “*coping*” pela inexistência de uma tradução literal da palavra para a língua portuguesa, possuindo significados associados a “lidar com”, “enfrentar”, “manejar” ou “adaptar-se”.

Um tema que vem sendo pesquisado com notório crescimento na última década é o *coping* religioso/espiritual (CRE). Conceituado como o uso da religião, espiritualidade ou fé no manejo do estresse, podendo ser identificado em duas dimensões: positivo, quando benéfico; ou negativo, quando não soma benefícios no processo de adaptação do indivíduo. A utilização do CRE pode variar em níveis e formas de acordo com os domínios cognitivo, comportamental, interpessoal e espiritual de cada indivíduo e impactar na saúde mental e física (Pargament, 1997, Panzini & Bandeira, 2007).

Pesquisas vêm apontando para a utilização do CRE em distintas populações (Cardoso & Peres, 2011; Vitorino & Vianna, 2012; Mesquita, Chaves, Avelino, Nogueira, Panzini & Carvalho, 2013; Veit & Castro, 2013). Pargament, Koenig & Perez (2000) investigaram o uso do CRE em 540 universitários e 551 adultos hospitalizados. Os resultados mostram uma utilização significativa do CRE por parte dos participantes, prevalecendo o CRE positivo. Os autores complementam que o CRE positivo pode facilitar o enfrentamento do problema vivido. No estudo de Martins, Ribeiro, Feital, Baracho & Ribeiro (2012), avaliou-se o uso do CRE e a frequência do uso de álcool em 123 pacientes adultos hepatopatas do sexo masculino. Eles perceberam o uso tanto do CRE positivo quanto negativo, mas os resultados apontaram para maior frequência do CRE negativo nos pacientes com possível dependência alcoólica. Porém, em 123 pacientes de doença renal crônica, Valcanti, Chaves, Mesquita, Nogueira & Carvalho (2012) verificaram a prevalência do CRE positivo como uma forma de enfrentamento da doença.

As estratégias de *coping* (enfrentamento) também são observadas em populações de pacientes com problemas diversos. Schmidt, Dell'Aglio & Bosa (2007) acompanharam 30 mães com filhos autistas e perceberam a utilização da religiosidade para lidar com as dificuldades expressas por seus filhos. Além disso, encontraram nos depoimentos, mesmo que implicitamente, crenças religiosas relacionadas a processos adaptativos das famílias frente à doença do filho e crenças acerca da etiologia do autismo associadas a conteúdos religiosos. Ao pesquisar sobre intervenções religiosas na recuperação de dependentes de drogas, Sanchez & Nappo (2007) realizaram 85 entrevistas com ex-usuários de drogas que alcançaram a abstinência sem o uso de medicamentos. A pesquisa aponta para a possibilidade de a religiosidade servir como recurso facilitador na promoção de saúde mental. A oferta de mudança de vida propagada pelos grupos religiosos, o acolhimento do grupo de fiéis e o amparo dos líderes religiosos, evidenciaram-se como fatores que facilitaram a reinserção social, o aumento da autoestima e do bem-estar dos entrevistados. A melhora na qualidade de vida também foi salientada, relacionada a mudanças de condutas por parte dos ex-usuários, a partir do investimento em atitudes condizentes com as normas, valores e com a moral cultivada nos grupos.

Faria & Seidl (2006) abordam o uso da religiosidade como recurso para lidar com situações de estresse em estudo realizado com 110 pessoas soropositivas. Os resultados indicaram uma utilização frequente do enfrentamento religioso pela maioria dos indivíduos, sendo o enfrentamento religioso positivo mais evidente. Nesta pesquisa, o enfrentamento religioso positivo esteve associado a posicionamentos mais adaptativos dos participantes com relação à doença e com influência positiva sob o seu bem-estar. No campo específico da saúde mental, temos evidências de uma relação positiva entre o envolvimento religioso e melhor saúde mental:

[...] as evidências gerais favorecem um impacto positivo da religião sobre a saúde mental. Estudos demonstram correlações inversas consistentes entre envolvimento religioso e emoções negativas, como depressão e ansiedade, enquanto, ao mesmo tempo, outros estudos relatam associações positivas com emoções positivas, como bem-estar, esperança e otimismo. (Koenig, 2012, p. 81).

Stroppa & Moreira-Almeida (2009), a partir da revisão da literatura científica acerca do tema transtorno bipolar do humor (TBH) e religiosidade/espiritualidade, apontam para uma maior aproximação de pacientes bipolares à esfera religiosa/espiritual em relação aos pacientes com outros transtornos mentais. O estudo indica a correlação entre sintomas de mania e experiências místicas. Segundo os autores, o *coping* religioso/espiritual é utilizado com frequência por pacientes com TBH, afirmando:

Em pacientes bipolares o CRE é frequentemente utilizado, muitas vezes benéfico e variado. São utilizadas estratégias de *coping* positivas que resultam em bem-estar, confiança e calma, mas também, negativas que encerram culpa, medo e autodesvalorização, sentimentos desvantajosos para a saúde psíquica. Atividades psicoeducacionais podem orientar estratégias de CRE com importante benefício para pacientes religiosos. (Stroppa & Moreira-Almeida, 2009, p. 208).

Em pesquisa de revisão da literatura brasileira sobre o *coping* religioso/espiritual em processos de saúde e doença (Corrêa, Batista, & Holanda, 2015), identificamos um total de 232 artigos, que após sua divisão em subcategorias temáticas, constatamos que a categoria com maior número de publicação (41 artigos), relacionava-se ao campo da saúde mental. Essas pesquisas estiveram vinculadas principalmente às áreas da Psiquiatria e Psicologia, abordando as implicações da experiência religiosa/espiritual e do CRE na saúde mental amplamente dita (Moreira-Almeida, Lotufo Neto, & Koenig, 2006; Dalgalarondo, 2007; Koenig, 2007a; Porto & Reis, 2013); na personalidade (Alminhana, Menezes Jr., & Moreira-Almeida, 2013); no contexto psicoterápico frente ao manejo das questões religiosas/espirituais do paciente (Peres, Simão, & Nasello, 2007; Genaro Jr., 2011) e em transtornos mentais específicos como o autismo (Schmidt, Dell'Aglio, & Bosa, 2007), psicose (Koenig, 2007b; Moreira-Almeida, & Cardeña, 2011; Menezes Jr., Alminhana & Moreira-Almeida, 2012), transtorno bipolar do humor (Stroppa & Moreira-Almeida, 2009) e depressão (Carlotto, 2013).

Em nosso levantamento teórico previamente realizado, também encontramos um número elevado de pesquisas (39 publicações) voltadas às implicações da religiosidade/espiritualidade e do CRE na atuação dos profissionais da saúde, principalmente da área de Enfermagem, Medicina e Psicologia. Por sua vez, envolveram a correlação entre religiosidade/espiritualidade em processos de saúde e doença na perspectiva destes profissionais ou estudantes da área da saúde (Lucchetti, Lucchetti, Espinha, Oliveira, Leite, & Koenig, 2012; Borges, Anjos, Oliveira, Leite, & Lucchetti, 2013; Espinha et al., 2013; Gobatto & Araujo, 2013); como lidam com a religiosidade/espiritualidade do paciente na prática profissional (Freitas & Silva Neto, 2003; Teixeira & Lefèvre, 2003; Salgado, Rocha, & Conti, 2007; Cortez & Teixeira, 2010; Nascimento, Oliveira, Moreno,

& Silva, 2010) e como vivenciam a própria religiosidade/espiritualidade (Freitas & Silva Neto, 2003; Silva, Penha, & Silva, 2012; Vieira, Zanini, & Amorim, 2013).

Podemos compreender que as implicações da religiosidade/espiritualidade na promoção da saúde têm sido, recorrentemente, tema de inúmeras discussões por profissionais, sobretudo aqueles que atuam na saúde mental. Nesse contexto, tem-se buscado definir os benefícios, ou a ausência destes, promovidos pelo CRE ao paciente, apresentando-se como uma atual lacuna integrar a religiosidade/espiritualidade com a prática profissional.

Esta pesquisa resulta de uma motivação do primeiro autor ao se deparar com um desafio ao trabalhar em um CAPS II, no tratamento de pacientes com transtornos mentais graves. A referida instituição possuía como norma a impossibilidade da expressão, por parte dos pacientes, de conteúdos religiosos/espirituais em grupos terapêuticos. Os profissionais evitavam se aprofundar em tais conteúdos quando eram trazidos pelos pacientes, sendo frequentes discursos como “Deus está lá em cima e você aqui em baixo...”, evidenciando uma significativa distância entre o tratamento realizado e a experiência religiosa/espiritual, a qual era deixada de ser observada como um possível recurso de enfrentamento. A partir desse contexto surgiu a questão norteadora desta pesquisa: *como profissionais de atenção à saúde mental vivenciam a sua religiosidade/espiritualidade?*

Tais dados salientam a necessidade de investimentos para a conquista de novos saberes no que se refere ao espaço ocupado pela religiosidade/espiritualidade, especificamente a utilização do CRE, na vivência dos profissionais da área da saúde e no campo da saúde mental. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a utilização do CRE em profissionais de atenção à saúde mental, visando o contato com os significados atribuídos por eles à sua realidade religiosa/espiritual.

## MATERIAIS E MÉTODO

O presente estudo foi realizado na Primeira Regional de Saúde do Paraná, que é constituída dos municípios de Antonina, Guaraqueçaba, Guaratuba, Matinhos, Morretes, Paranaguá e Pontal do Paraná em sua rede de assistência à saúde mental. Este estudo está vinculado a um projeto de pesquisa maior intitulado “Atenção em saúde mental no paraná: serviços, profissionais e dispositivos de aten o na regional do Litoral”, a qual, além da avalia o da utiliza o do CRE, teve como objetivos mapear a rede de aten o   saúde mental na Primeira regional de saúde do Paraná e descrever a atua o dos profissionais dessa rede, redundando em discussões relacionadas a temas diversos, tais como: processos de saúde/doença, manejo clínico, aten o psicossocial, fenomenologia da religião, forma o profissional, dentre outras (Corrêa, Batista, & Holanda, 2016; Muhl & Holanda, 2016; Pereira & Holanda, 2016; Mader & Holanda, 2017; Muhl & Holanda, 2017; Holanda, 2017). A pesquisa foi aprovada pelo Comit  de  tica da Universidade Federal do Paraná – UFPR (protocolo 25380113.6.0000.0102).

## INSTRUMENTO

Para a coleta de dados, foi utilizada a Escala CRE Abreviada (Escala CRE – Breve – Anexo 4), de Panzini & Bandeira (2005), com o objetivo de avaliar o uso do *coping* religioso/espiritual

(CRE). A escala abreviada é composta originalmente por 49 itens, divididos em dois fatores maiores referentes ao CRE, os fatores positivos (CRE Positivo) e os negativos (CRE Negativo). Dentro os fatores positivos, conforme elaborado por Panzini e Bandeira (2004), há uma subdivisão em sete outros fatores correspondentes a estratégias cognitivas e comportamentais específicas de CRE, como se observa a seguir:

- **Fator P1 – Transformação de Si/Sua vida:** Comportamentos que promovem a transformação positiva em aspectos pessoais internos ou externos na vida da pessoa, expressos em atitudes, comportamentos e posições morais de acordo com os preceitos de sua religião e/ou de Deus.
- **Fator P2 – Busca de ajuda espiritual:** Busca de apoio espiritual através de outras pessoas, seja em tratamentos e orientações espirituais, seja na aproximação da esfera espiritual.
- **Fator P3 – Oferta de ajuda a outro:** Comportamentos dirigidos ao benefício das outras pessoas, através de trabalhos voluntários, orações, orientações espirituais ou caridade.
- **Fator P4 – Posição Positiva frente a Deus:** Busca de apoio e maior conexão com Deus para lidar com situações da vida, envolvendo uma perspectiva pessoal positiva frente a ele.
- **Fator P5 – Busca de Outro Institucional:** Ações que demonstram a busca pelo contato específico com membros ou líderes religiosos e/ou participar de práticas religiosas institucionalizadas.
- **Fator P6 – Afastamento através Deus/Religião/Espiritualidade:** Atitudes que revelam o distanciamento da pessoa acerca de situações conflitantes e uma aproximação de Deus, de sua religião ou espiritualidade. Difere-se da negação do estresse vivenciando, mas expressa a vivência do amparo religioso/espiritual para o seu manejo.
- **Fator P7 – Busca de Conhecimento Espiritual:** Ações que evidenciam o desejo de maior conhecimento religioso/espiritual com o objetivo enfrentar as situações vivenciadas; desenvolvimento religioso ou intelectual.

Os fatores negativos, por sua vez, possuem quatro subdivisões referentes a estratégias cognitivas e comportamentais específicas de CRE:

- **Fator N1 – Reavaliação negativa de Deus:** Comportamentos que demonstram uma reavaliação negativa de Deus a nível cognitivo, expressa através de questionamentos sobre ele que envolvem desde a sua existência até os seus atos punitivos, podendo ser acompanhada da expressão de sentimentos negativos como a culpa.
- **Fator N2 – Posição Negativa frente a Deus:** Comportamentos no qual a pessoa reflete passividade e delegação a Deus da responsabilidade para lidar com as situações de estresse que vivencia ou súplica pela mudança da vontade divina.
- **Fator N3 – Insatisfação com Outro Institucional:** Ações que demonstram sentimentos negativos da pessoa dirigidos a membros da igreja, líderes religiosos e demais indivíduos da comunidade religiosa.
- **Fator N4 – Reavaliação Negativa do Significado:** Comportamentos nos quais a pessoa demonstra compreender a sua situação estressante como uma punição ou atribui o seu surgimento a entidades ou forças do mal.

A escala solicita que se tenha em mente uma situação específica de estresse, vivida nos últimos três anos. Cada item é avaliado a partir da situação referida, sendo as questões respondidas em escala tipo Likert, variando de 1 (nunca) a 5 (muitíssimo) com relação às estratégias adotadas pelos participantes. Na Tabela 1 pode-se analisar a classificação dos resultados a partir do parâmetro utilizado para análise dos valores das médias de CRE:

Tabela 1

**Parâmetros da Escala**

Nenhuma ou Irrisória	1,00 a 1,50
Baixa	1,51 a 2,50
Média	2,51 a 3,50
Alta	3,51 a 4,50
Altíssima	4,51 a 5,00

Fonte: Panzini & Bandeira (2004, p. 133)

### Participantes da Pesquisa

Participaram da pesquisa 27 profissionais dos serviços de atenção à saúde mental representados da seguinte forma: Assistente Social (03); Oficineira (01); Psicólogo (07); Terapeuta Ocupacional (03); Auxiliar de Enfermagem (02); Psiquiatra (03); Estagiária de Serviço Social (02); Pedagoga (01); Enfermeira (03); Estagiária do setor administrativo (01); Serviços gerais (01), correspondendo à totalidade (100%) dos profissionais atuantes na rede de atenção à saúde mental da Primeira Regional de Saúde do Paraná. Embora o número em si seja pequeno, sua representatividade no contexto do trabalho em saúde mental do Litoral é digno de nota. A idade média foi de 39,31 anos, com desvio padrão de 13,44 anos. Entre os entrevistados, 81,5% são mulheres, 18,5% são homens e 77,8% deles possuem curso superior.

### Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada nas instalações internas de quatro Centros de Atenção Psicossocial e de um hospital geral na regional do Litoral do Paraná. Por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os sujeitos foram comunicados do propósito da pesquisa e convidados a participar, voluntariamente. As aplicações da escala foram feitas de forma individual e duraram em média 10 minutos para cada participante.

### Procedimentos de Análise de Dados

Para a análise dos resultados, foram utilizados testes estatísticos de confiabilidade (*alpha* de Cronbach), comparação de média (teste T), de correlação de variáveis, além de média, desvio padrão e frequência, buscando identificar as características gerais dos participantes e do instrumento.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A escala teve um *alpha* de Cronbach total de 0,91, sendo um *alpha* de 0,92 para os fatores positivos da escala e de 0,84 para os fatores negativos. O CRE total da escala (soma dos fatores positivo e negativos) obteve uma média de 3,56, considerada alta a partir dos parâmetros de interpretação da Escala, com desvio padrão de 0,45. A razão entre os fatores positivos e negativos invertidos foi de 0,61, com desvio padrão de 0,23, ilustrada na Tabela 2:

Tabela 2

### Totais das respostas dos participantes à Escala

	CREP	CRENINV	CREN	Total	Razão
Média Total	2,73	4,38	1,60	3,56	0,61
Desvio Padrão	0,76	0,58	0,58	0,45	0,23

Fonte: Resultado da pesquisa

A média dos fatores positivos da escala (CREP) foi 2,73, pontuação considerada média, com desvio padrão de 0,77. A média dos fatores negativos da escala (CREN) foi de 1,60, considerada baixa, com desvio padrão de 0,58. Na escala de fatores negativos invertidos (CREINV), a média foi de 4,37 com desvio padrão de 0,58.

Dentro dos fatores positivos da escala, o fator P1 (Transformação de Si/Sua Vida), teve média de 2,76, com desvio padrão de 1; o fator P2 (Busca de Ajuda Espiritual) obteve média de 2,35 pontos com desvio padrão de 1,20; o fator P3 (Oferta de Ajuda a Outro) teve média de 3,20 com desvio padrão de 0,86; o fator P4 (Posição positiva frente a Deus) teve média de 3,37 com desvio padrão de 0,70; o fator P5 (Busca do Outro institucional) obteve média de 2,45 com desvio padrão de 1,17; o fator P6 (Afastamento através Deus/Religião/Espiritualidade) teve média de 2,78, com desvio padrão de 1,18, e o fator P7 (Busca de Conhecimento Espiritual) obteve média de 1,85 com desvio padrão de 1,03, como se observa na Tabela 3:

Tabela 3

### Fatores internos da escala positiva

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Média	2,76	2,35	3,20	3,35	2,45	2,78	1,85
Desvio Padrão	1,00	1,21	0,87	0,70	1,17	1,19	1,03

Fonte: Resultado da pesquisa

Na divisão dos fatores negativos, o fator N1 (Reavaliação Negativa de Deus) teve média de 1,45 com desvio padrão de 0,67; o fator N2 (Posição Negativa frente a Deus) obteve média de 1,87 com desvio padrão de 0,94; o fator N3 (Insatisfação com Outro Institucional) teve média de 1,48 com desvio padrão de 0,71 e o fator N4 (Reavaliação Negativa do Significado) teve média de 1,73 com desvio padrão de 0,78, como se observa na Tabela 4:



Tabela 4

**Fatores Internos da Escala Negativa**

	N1	N2	N3	N4
Média	1,45	1,88	1,49	1,73
Desvio Padrão	0,67	0,94	0,71	0,78

Fonte: Resultado da pesquisa

Através da Escala CRE, os participantes foram questionados acerca de situações de estresse vivenciadas nos últimos três anos, para as quais utilizaram recursos de enfrentamento religiosos/espirituais. As respostas foram organizadas e analisadas em sete categorias temáticas que podem ser observadas na Tabela 5:

Tabela 5

**Categorias do Estresse Específico**

	Frequência	Percentual %
Não preenchido	1	3,7
Acidente	1	3,7
Não tem Estresse	1	3,7
Problema familiar	14	51,9
Problema Familiar e trabalho	1	3,7
Saúde	4	14,8
Trabalho	5	18,5

Fonte: Resultado da pesquisa

Com relação às situações de estresse no contexto familiar, os participantes relataram a utilização de recursos religiosos/espirituais para lidar com conflitos com membros da família ou, especificamente, com o(a) cônjuge e, também, frente a cirurgia, falecimento ou situações de doença em familiares, configurando-se na categoria com maior número de respostas, como se observa na Tabela 6:

Tabela 6

**Situações de Estresse no Contexto Familiar**

	Frequência	Percentual
Conflitos familiares	2	7,4
Conflitos no casamento e divórcio	3	11,1
Cirurgia do cônjuge	1	3,7
Falecimento	4	14,8
Problemas de saúde	4	14,8

Fonte: Resultado da pesquisa

As situações de estresse no trabalho, segunda categoria com maior número de respostas, contemplaram o assédio moral, a emergência médica no atendimento de uma paciente jovem e conflitos políticos vivenciados dentro das instituições, podendo ser observado na Tabela 7:

Tabela 7

**Situações de Estresse no Trabalho**

	Frequência	Percentual
Assédio moral	1	3,7
Atendimento de emergência	1	3,7
Conflitos políticos	3	11,1

Fonte: Resultado da pesquisa

Com relação à idade dos participantes, as respostas obtidas através da Escala foram comparadas entre aqueles que apresentavam menos ou mais de 25 anos. Ao analisarmos as respostas desses dois grupos e as médias dos fatores positivos da escala (CREP), dos fatores negativos invertidos (CREINV), dos fatores negativos da escala (CREN) e do CRE total, concluímos que não houve diferenças significativas para os principais parâmetros da escala, explicitado na Tabela 8:

Tabela 8

**Comparação entre idade**

Fator	Idade				
	Menos de 25 anos		Mais de 25 anos		Valor de <i>t</i>
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
CREP	2,43	0,55	2,79	0,80	-0,85
CRENINV	4,31	0,96	4,36	0,52	-0,14
CREN	1,68	0,96	1,60	0,52	0,22
TOTAL	3,37	0,35	3,57	0,46	0,82
RAZÃO	0,67	0,26	0,61	0,23	0,47

Nota. \* $p < 0,001$

Fonte: Resultado da pesquisa

As respostas dos participantes foram comparadas a partir do sexo, podendo-se observar na Tabela 9 que novamente as médias dos fatores positivos da escala (CREP), dos fatores negativos invertidos (CREINV), dos fatores negativos da escala (CREN) e do CRE total não apresentaram diferenças significativas.

Tabela 9

**Comparação entre sexos e as médias**

Fator	Sexo				
	Masculino		Feminino		Valor de <i>t</i>
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
CREP	2,30	0,72	2,83	0,75	1,43
CRENINV	4,45	0,56	4,36	0,59	0,31
CREN	1,54	0,56	1,61	0,60	0,22
TOTAL	3,37	0,33	3,59	0,46	0,99
RAZÃO	0,70	0,28	0,59	0,22	-0,97

Nota. \* $p < 0,001$

Fonte: Resultado da pesquisa

O nível de escolaridade dos participantes, subdividido em dois grupos, sendo eles os que apresentavam nível superior e os que possuíam nível médio e fundamental, também não apresentou diferenças significativas ao compararmos suas respostas e as médias dos fatores positivos da escala (CREP), dos fatores negativos invertidos (CREINV), dos fatores negativos da escala (CREN) e do CRE total obtidas, como ilustra a Tabela 10:

Tabela 10

**Nível de escolaridade**

Fator	Curso				
	Nível Superior		Nível Médio e Fundamental		Valor de <i>t</i>
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
CREP	2,69	0,70	2,87	1,00	-0,50
CRENINV	4,47	0,52	4,04	0,69	1,65
CREN	1,49	0,52	1,95	0,69	-1,75
TOTAL	3,58	0,39	3,45	0,62	0,60
RAZÃO	0,57	0,19	0,75	0,32	-1,70

Nota. \* $p < 0,001$

Fonte: Resultado da pesquisa

Ao compararmos os resultados dos participantes a partir das variáveis de sexo, idade e os fatores da Escala (Tabela 11), as correlações significativas negativas foram: A primeira de (-0,72) entre CRENINV e a Razão, entre CREP e Razão (-0,51) e CREN e Total (-0,49). As correlações positivas foram entre o Total e o CREP (0,77), CRENINV e o Total (0,53) e CREN e a Razão (0,70).

Tabela 11

**Correlação entre Sexo, Idade e os Fatores**

	Idade	Razão	Total	CREP	CRENINV	CREN
Sexo	0,18	0,19	-0,20	-0,28	0,06	-0,05
Idade		-0,00	-0,07	-0,08	0,00	-0,06
Razão			-0,91*	-0,51*	-0,72*	0,70*
Total				0,77*	0,53*	-0,49*
CREP					-0,14	0,18
CRENINV						-0,99*

Nota. \*  $p < 0,05$

Fonte: Resultado da pesquisa

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados desta pesquisa demonstraram uma alta utilização do *coping* religioso/espiritual entre os participantes, conforme os parâmetros de interpretação da Escala, sendo mais utilizado o CRE positivo, o qual apresentou pontuação total média, em contraste ao CRE negativo, com pontuação total baixa.

Dentre os fatores positivos, destacaram-se P3 (Oferta de Ajuda a Outro), o qual compõe questões relacionadas a ações centradas no auxílio às outras pessoas, algo que coincide com a especificidade do trabalho dos participantes. Outro fator positivo que se destacou foi P4 (posição positiva frente a Deus), o qual representa a busca de apoio divino e confiança em Deus para lidar com adversidades expressando, dessa maneira, uma valorização da figura de Deus pelos sujeitos da pesquisa. Já os fatores negativos apresentaram pontuação com representatividade baixa ou irrisória. Esses resultados coincidem com a pesquisa de Panzini & Bandeira (2007), na qual encontraram uma maior utilização do CRE positivo, em distintas populações, ao realizarem uma revisão de literatura sobre CRE em publicações entre os anos de 1979 e 2006.

Podemos correlacionar essa maior utilização de estratégias de *coping* religioso/espiritual correspondentes aos fatores P3 e P4 entre os participantes com o nosso levantamento teórico no qual encontramos uma grande concentração de artigos que abordavam as implicações da religiosidade/espiritualidade e do CRE na atuação dos profissionais da saúde (Corrêa, Batista, & Holanda, 2016). Compreendemos, a partir disso, que mesmo sem termos a certeza se tais profissionais utilizam recursos religiosos/espirituais com seus pacientes, a esfera religiosa/espiritual mostra-se de significativa importância em suas vidas, tanto por se apresentar como uma tendência em direção ao transcendente (Ribeiro, 2004), como por permear as relações do sujeito com a dimensão religiosa e espiritual (Freitas, 2017; Marques, 2017).

Com relação às situações específicas de estresse apresentadas pelos profissionais e utilizadas como estratégias de CRE, destacaram-se os problemas familiares, com intensa **frequência na amostra**. Encontram-se na literatura outras pesquisas com resultados próximos, apontando para uma representativa utilização de recursos religiosos/espirituais para lidar com a doença, o tratamento ou a experiência de morte de membros da família (Paula, Nascimento, & Rocha, 2009; Bousso, Serafim, & Misko, 2010; Bousso, Poles, Serafim, & Miranda, 2011; Schleder, Parejo, Puggina, & Silva, 2013), como relatado pelos participantes em nosso estudo.

Os problemas no trabalho também se mostraram em destaque, podendo-se assim pensar nas situações de estresse implicadas na área de saúde mental e, sobretudo, no contexto de saúde pública, a qual, por vezes, além dos desafios advindos do contato com o paciente, apresenta uma série de conflitos políticos, como salientado pelos participantes.

Diferentemente da literatura específica sobre o CRE, como no estudo de Valcanti et al. (2012), que avaliaram o *coping* religioso/espiritual em pacientes com doença renal crônica, em nossa pesquisa não houve diferenças significativas entre os grupos de idade, sexo e nível de escolaridade, para os principais parâmetros da Escala. Isso pode estar relacionado ao pequeno número de participantes e também ao fato de a amostra apresentar maioria do sexo feminino, com nível superior de escolaridade e idade acima de 25 anos.

Esta pesquisa dá margem para novos estudos que possam ampliar a compreensão acerca do espaço ocupado pela religiosidade/espiritualidade na vivência dos profissionais dos vários segmentos da área da saúde; a utilização da religiosidade/espiritualidade por parte dos mesmos com pacientes e possíveis interlocuções entre a espiritualidade/religiosidade e suas implicações no campo da saúde mental.

Quanto às limitações do estudo, reconhecemos o pequeno número de participantes desta pesquisa, o que dificulta possíveis generalizações acerca da utilização do CRE em profissionais da atenção à saúde mental em um contexto mais amplo. Contudo, nossa amostra contemplou a totalidade dos profissionais atuantes no litoral do Paraná em serviços destinados a esta área.

Neste estudo não foi possível uma análise das filiações religiosas dos participantes, a especificidade de sua vivência religiosa/espiritual e sua correlação com a utilização do CRE. Ao longo da coleta de dados, oito profissionais deixaram seus cargos, mesmo assim, foi realizado um questionário com esta finalidade; entretanto, somente nove profissionais o responderam, restringindo a possibilidade de utilização destes dados frente ao total de participantes.

## REFERÊNCIAS

- Alminhana, L. O., Menezes Jr., A. M., & Moreira-Almeida, A. (2013). Personalidade, religiosidade e qualidade de vida em indivíduos que apresentam experiências anômalas em grupos religiosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(4), 268-274.
- Borges, D. C., Anjos, G. L. dos., Oliveira, L. R. de., Leite, J. R., & Lucchetti, G. (2013). Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 11(1), 6-11.
- Bouso, R. S., Poles, K., Serafim, T. S., & Miranda, M. G. de (2011). Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 397-403.
- Bouso, R.S., Serafim, T.S., & Misko, M.D. (2010). Histórias de vida de familiares de crianças com doenças graves: relação entre religião, doença e morte. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(2), [07 telas].
- Cardoso, C. R. D., & Peres, R. S. (2011). Estilos de enfrentamento religioso em mulheres acometidas por câncer de mama. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(3), 1058-1061.
- Carlotto, R. C. (2013). Espiritualidade e sintomatologia depressiva em estudantes universitários brasileiros. *Revista de Psicologia da UNESP*, 12(2), 50-60.
- Corrêa, C. V., Batista, J. S., & Holanda, A. F. (2015). *Coping religioso/espiritual em processos de saúde e doença: revisão da produção em periódicos brasileiros (2000-2013)*. Relatório de pesquisa não publicado. Curitiba.
- Corrêa, C. V.; Batista, J. S., & Holanda, A. F. (2016). Coping religioso/espiritual em processos de saúde e doença: revisão da produção em periódicos brasileiros (2000-2013). *PsicoFAE*, 5(1), 61-78. Recuperado em 08 março, 2017, de <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/82>
- Cortez, E. A., & Teixeira, E. R. (2010). O enfermeiro diante da religiosidade do cliente. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 18(1), 114-119.
- Dalgalarrondo, P. (2007). Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 25-33.

- Espinha, D. C. M., Camargo, S. M. de, Silva, S. P. Z., Pavelqueires, S., & Lucchetti, G. (2013). Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(4), 98-106.
- Faria, J. B. de, & Seidl, E. M. F. (2006). Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 155-164.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Freitas, M. H. (2017). Psicologia Religiosa, psicologia da religião/espiritualidade ou psicologia e religião/espiritualidade? *Pistis & Praxis*, 9(1), 89-107.
- Freitas, M. H. de, & Silva Neto, N. A. (2003). Crença religiosa e personalidade em estudantes de Psicologia: um estudo por meio do Questionário Pratt e do Método de Rorschach. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 23(2), 19-24.
- Genaro Jr., F. (2011). Psicologia clínica e espiritualidade/religiosidade: interlocução relevante para a prática clínica contemporânea. *Psicologia Revista*, 20(1), 29-41.
- Gobatto, C. A., & Araujo, T. C. C. F. de. (2013). Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Psicologia USP*, 24(1), 11-34.
- Holanda, A. F. (2017). Fenomenologia e psicologia da religião no Brasil: fundamentos, desafios e perspectivas. *Revista Pistis & Práxis (Teologia e Pastoral)*, 9(1), 131-151. Recuperado em 20 março, 2017, de <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pistis>
- Koenig, H. G. (2007a). Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 5-7.
- Koenig, H. G. (2007b). Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 95-104.
- Koenig, H. G. (2012) *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade* (I. Abreu, Trad.). Porto Alegre: L&PM. (Obra original publicada em 2008).
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lucchetti, G., Lucchetti, A. L. G., Espinha, D. C. M., Oliveira, L. R. de, Leite, J. R., & Koenig, H. G. (2012). Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. *BMC Medical Education*, 12(1), 78.
- Mader, B., & Holanda, A. F. (2017). Atenção à saúde mental e atenção psicossocial: aproximações e distinções na conceituação e na oferta assistencial. In N. J. de Faria & A. F. Holanda (Org.). *Saúde mental, sofrimento e cuidado: fenomenologia do adoecer e do cuidar* (pp. 29-60). Curitiba: Juruá.
- Marques, L. F. (2017). Religiosidade/espiritualidade na educação e na saúde: ensino e extensão. *Pistis & Praxis*, 9(1), 189-203.
- Martins, M. E., Ribeiro, L. C., Feital, T. J., Baracho, R. A., & Ribeiro, M. S. (2012). Coping religioso-espiritual e consumo de alcoólicos em hepatopatas do sexo masculino. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(6), 1340-1347.
- Menezes Jr., A., Alminhana, L., & Moreira-Almeida, A. (2012). Perfil sociodemográfico e de experiências anômalas em indivíduos com vivências psicóticas e dissociativas em grupos religiosos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 39(6), 203-207.

- Mesquita, A. C., Chaves, E. C. L., Avelino, C. C. V., Nogueira, D. A., Panzini, R. G., & Carvalho, E. C. (2013). A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), [07 telas].
- Moreira-Almeida, A., & Cardeña, E. (2011). Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e psicóticas não patológicas e transtornos mentais: uma contribuição de estudos latino-americanos para o CID-11. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(1), 21-28.
- Moreira-Almeida, A., Lotufo Neto, F. L., & Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242-250.
- Muhl, C., & Holanda, A. F. (2016). "Duas faces da mesma moeda": vivência dos psicólogos que atuam na rede de atenção psicossocial. *Phenomenological Studies: Revista da Abordagem Gestáltica*, 22(1), 59-67. Recuperado em 05 abril, 2017 de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v22n1/v22n1a08.pdf>
- Muhl, C., & Holanda, A. F. (2017). Psicologia, saúde mental e atuação profissional na rede de atenção psicossocial: um aporte fenomenológico. In N. J. de Faria & A. F. Holanda (Org.). *Saúde mental, sofrimento e cuidado: fenomenologia do adoecer e do cuidar* (pp. 91-112). Curitiba: Juruá.
- Nascimento, L. C., Oliveira, F. C. S. de, Moreno, M. F., & Silva, F. M. da. (2010). Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(3), 437-440.
- Panzini, R. G. (2004). *Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): tradução, adaptação e validação da Escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, Brasil.
- Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. (2005). Escala de coping religioso-espiritual (escala CRE1): elaboração e validação de construto. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 507-516.
- Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 126-135.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. New York: Guilford Press.
- Pargament, K. I.; Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 519-543.
- Paula, E. S. de, Nascimento, L. C., & Rocha, S. M. M. (2009). Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(1), 100-106.
- Pereira, K. C. L & Holanda, A. F. (2016). Espiritualidade e religiosidade para estudantes de psicologia: ambivalências e expressões de sentido. *Pistis & Praxis (Teologia e Pastoral)*, 8 (2), 385-413. Recuperado em 20 abril, 2017, de <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pistis>
- Peres, J. F. P., Simão, M. J. P., & Nasello, A. G. (2007). Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 136-145.

- Porto, P. N., & Reis, H. F. T. (2013). Religiosidade e saúde mental: um estudo de revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 37(2), 375-393.
- Ribeiro, J. P. (2004). Religião e Psicologia. In A. Holanda (Org.). *Psicologia Religiosidade e Fenomenologia* (pp. 11-36). Campinas: Alínea.
- Salgado, A. P. A., Rocha, R. M., & Conti, C. C. (2007). O enfermeiro e a abordagem das questões religiosas. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 15(2), 223-228.
- Sanchez, Z. V. D. M., & Nappo, S. A. (2007). A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 73-81.
- Schleder, L. P., Parejo, L. S., Puggina, A. C., & Silva, M. J. P. da. (2013). Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(1), 71-78.
- Schmidt, C., Dell'Aglio, D. D., & Bosa, C. A. (2007). Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(1), 124-131.
- Silva, L. H. P., Penha, R. M., & Silva, M. J. P. (2012). Relação entre crenças espirituais/religiosas e bem-estar espiritual da equipe de enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 13(3), 677-685.
- Stroppa, A., & Moreira-Almeida, A. (2009). Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36(5), 190-196.
- Teixeira, J. J., & Lefèvre, F. (2003). Humanização nos cuidados de saúde e a importância da espiritualidade: o discurso do sujeito coletivo – psicólogo. *Mundo Saúde*, 27(3), 362-368.
- Valcanti, C. C., Chaves, E. C. L., Mesquita, A. C., Nogueira, D. A., & Carvalho, E. C. (2012). Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(4), 838-845.
- Veit, C. M., & Castro, E. K. de. (2013). Coping religioso/espiritual em mulheres com câncer de mama. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(3), 421-435.
- Vieira, T. M., Zanini, D. S., & Amorim, A. P. (2013). Religiosidade e bem-estar psicológico de acadêmicos de psicologia. *Interação em Psicologia*, 17(2), 141-151.
- Vitorino, L. M., & Vianna, L. A. C. (2012). Coping religioso/espiritual de idosos institucionalizados. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(1) 136-142.

**Recebido em:** 11-10-2017

**Primeira decisão editorial:** 05-11-2017

**Aceito em:** 15-11-2017