

ESPIRITUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM PRATICANTES DA RELIGIÃO PROTESTANTE

Pedro Gil^{□1}, Joice Sonego², Cássia Alves², & Tânia Rudnicki³

¹Núcleo de Infância e Família – NUDIF, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Rio Grande do Sul, Brasil, pedro_gil12@hotmail.com

²Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG, Caxias do Sul, Brasil, joice.sonego@fsg.edu.br,
cassia.alves@fsg.edu.br

³Instituto de Terapia Cognitiva em Psicologia da Saúde – ITEPSA, Porto Alegre, Brasil, contato@itepsa.com.br

RESUMO: O conceito de Espiritualidade, Religiosidade e Crenças pessoais (SRPB) tem sido apontado como um componente importante da percepção da Qualidade de Vida (QV). Considerando esse aspecto, este estudo tem por objetivo, através de um estudo quantitativo, analisar a relação entre SRPB e QV em homens e mulheres praticantes da religião protestante. Foram utilizados o WHOQOL-*bref* e o WHOQOL-SRPB, em uma amostra composta por 62 participantes, sendo 31 homens e 31 mulheres ($M = 32,89$; $DP = 9,79$) frequentadores de Células – reuniões semanais de grupos de integrantes de uma instituição Religiosa Protestante em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas nos domínios Psicológico e Esperança & Otimismo, com os homens apresentando médias superiores às mulheres e correlações estatisticamente significativas entre os domínios e facetas dos instrumentos. Os achados apontam que os homens utilizam a fé como uma das possibilidades de enfrentamento quando apresentam saúde física e emocional debilitada. Já as mulheres, quando não se sentem apoiadas por sua rede de apoio, buscam por uma explicação para sua vida na religião. Conclui-se que é diferente a maneira como espiritualidade e qualidade de vida se relaciona em homens e mulheres.

Palavras-Chave: espiritualidade, qualidade de vida, homens, mulheres

SPIRITUALITY AND QUALITY OF LIFE IN PRACTITIONERS OF THE PROTESTANT RELIGION

ABSTRACT: The concept of Spirituality, Religiosity and Personal Beliefs (SRPB) has been pointed out as an important component of the perception of Quality of Life (QoL). Considering this aspect, this study has as objective to analyze the relationship between SRPB and QV in men and women practitioners of the protestant religion. It is a quantitative survey of transversal character. The instruments used were the WHOQOL-*bref* and the WHOQOL-SRPB. The sample consisted of 62 participants, 31 men and 31 women ($M = 32.89$; $DP = 9.79$), who attended to Cells – weekly meetings of groups of

[□] Rua Benedito Venturin, 517 – Caxias do Sul, Rio Grande do Sul – Brasil, telephone: 55 (54) 99162-1602, email: pedro_gil12@hotmail.com

people from a Protestant Religious Institution in the countryside of Rio Grande do Sul. It was identified statistically significant differences in the Psychological & Hope and Optimism domains, with men having superior scores compared to women and correlations statistically significant were presented among indexes in both instruments. The findings point out that men appeal to faith as one of the possibilities of coping when present weakened physical and emotional health. Women, when they do not feel supported by their social network, they seek for an explanation of life in religion. Therefore, it is concluded that it is different how spirituality and quality of life relate in men and women.

Keywords: spirituality, quality of life, men, women

Recebido em 18 de Outubro de 2019/ Aceite em 21 de Abril de 2020

Atualmente existem estudos que apontam os impactos da religiosidade na vida das pessoas ao redor do mundo, principalmente na Europa e nos EUA, porém, poucos conduzidos no Brasil. As pesquisas mais atuais não abordam apenas a religião e a religiosidade propriamente ditas, mas, também, o conceito de espiritualidade (Costa, Dantas, Alves, Ferreira, & Silva, 2019; Ely & Calixto, 2018). A estreita relação entre religião, religiosidade e espiritualidade pode causar certa confusão quanto sua definição, por isso, faz-se importante diferenciá-los.

Toma-se religião por crença em algum poder sobrenatural, transcendente e para além deste plano, como uma força controladora do Universo, sendo fundamentada em um deus, livro ou profeta. A religiosidade trata da prática destas crenças religiosas, geralmente ligadas à alguma instituição. Já a espiritualidade estaria associada a questões de busca por sentido de vida e razão de viver, não sendo necessariamente relacionadas a alguma religião. Assim, pessoas podem não ter uma religião específica, mas se considerarem espiritualizadas (Bettarello, Silva, Molina, Silveira, & Rodrigues, 2016; Tenke et al., 2017).

O conceito Espiritualidade passou a ser considerado científico e estatisticamente válido após a Assembleia Mundial de Saúde de 1988, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) insere o domínio Espiritualidade/Religiosidade/Crenças pessoais (SRPB) como um aspecto intimamente ligado à saúde (WHO, 1998a). Essa inserção foi possível a partir da premissa de que a saúde não estaria pautada na lógica de presença ou ausência de doença, mas de toda uma dinâmica entre o completo bem-estar físico, mental, social e espiritual (Oliveira & Junges, 2012). Posteriormente, pesquisadores apontam SRPB como um componente relevante da percepção da Qualidade de Vida (QV) (Gallardo-Peralta, 2017).

A percepção da QV não é um conceito fechado e limitado, mas tem uma amplitude de definições. A OMS, a partir de uma abordagem holística, considera que QV é multidimensional, pois depende de questões históricas, ambientais e socioculturais de um determinado grupo. Seu entendimento e percepção diferem de indivíduo para indivíduo, de acordo com seu ambiente e recorte situacional – ou até mesmo, entre duas pessoas inseridas em um contexto similar (Celli et al., 2017).

Para medir QV, o instrumento mais conhecido e utilizado é o Instrumento de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-100), o qual é capaz de avaliar este conceito em sua totalidade e que, sinteticamente, incluía algumas questões voltadas para espiritualidade. Alguns anos depois, o grupo produziu outro questionário compacto, o WHOQOL-*bref*, contendo as mesmas propriedades do primeiro de forma sucinta (Oliveira, Carvalho, & Esteves, 2016).

Em estudos posteriores, o grupo percebeu que uma única faceta composta por quatro questões era insuficiente para avaliar espiritualidade. Então, em novas pesquisas, produziu-se outro instrumento complementar, o WHOQOL-SRPB, que consiste em uma ampliação do WHOQOL-100 e WHOQOL-*bref* com facetas que avaliam de maneira mais precisa a relação entre SRPB e QV (WHO, 1998b; Zimpel, Panzini, Bandeira, Fleck, & Rocha, 2019). A partir da utilização destes instrumentos,

torna-se possível a realização de estudos empíricos que avaliem SRPB como componente significativo da QV.

Entende-se que a saúde física e emocional são construtos intimamente relacionados a QV. No que tange às diferenças da percepção da QV nos sexos, é sabido que existe disparidade na maneira como homens e mulheres procuram atender sua saúde. É comprovado que mulheres são mais vulneráveis a doenças do que os homens (Papalia & Feldman, 2013). No entanto, as taxas de vulnerabilidade e morbimortalidade nos homens são maiores em relação às mulheres, em vista delas buscarem serviços de atenção primária, enquanto a maioria dos homens busca pela atenção secundária ou, até mesmo, terciária, quando o prognóstico geralmente não é favorável (Brasil, 2008).

A maior tendência das mulheres em buscarem tratamento médico não quer dizer que estejam em piores condições de saúde em relação aos homens, mas talvez possam ser mais conscientes e assim, se dedicarem mais a manter uma boa saúde. Os homens, por sua vez, podem achar que admitir uma doença não é masculino, e buscar ajuda médica seria um indício de perda de controle na vida (Medina-Perucha, Yousaf, Hunter, & Grunfeld, 2017).

Entretanto, essa maior busca das mulheres por atenção em saúde não é fator preditivo para que apresentem melhor QV. Na verdade, estudos sobre QV mostram resultados divergentes quando comparados com a variável sexo. As publicações disponíveis geralmente estão agregadas a um tópico ou problemática, a saber: representações sociais, funções físicas, enfermidades, internações hospitalares, pós-operatório de cirurgias e outros – o que impede de os resultados serem generalizados (Fekete, Williams, Skinta, & Bogusch, 2016; Pölluste et al., 2016; Pittet et al., 2017; Zhao et al., 2017).

No que concerne à espiritualidade em homens e mulheres, de igual forma, os poucos estudos encontrados abordam populações específicas, como idosos ou estudantes acadêmicos usuários de drogas líticas e/ou ilícitas, tornando incoerente a generalização dos achados. Além disso, os resultados também não são uniformes, inferindo que maiores níveis espiritualidade pode ser apresentado tanto por homens quanto por mulheres, dependendo da população do estudo (Debnam, Milam, Mullen, Lacey, & Bradshaw, 2018; Kim & Kim, 2016; Krentzman, 2017). A partir dessas construções teóricas e, especialmente, pela escassez de estudos sobre o tema, este estudo tem por objetivo analisar a relação entre SRPB e QV em homens e mulheres praticantes de uma religião.

MÉTODO

O estudo foi proposto em uma instituição religiosa protestante de uma cidade do interior do Estado do Rio Grande do Sul. A instituição possui sua sede local e conta com cerca de 450 participantes nas suas reuniões nos domingos à noite, chamadas de Culto. Além disso, conta com outras reuniões semanais de grupos, denominados Células, separados em homens e mulheres. De acordo com o responsável por autorizar a pesquisa no local, cerca de 600 participantes, divididos em 50 células, são vinculados à instituição.

O objetivo das Células é promover uma espécie de culto, onde as pessoas têm um momento para cantar hinos, fazer suas preces e conectar-se com deus. Sem toda a liturgia dos templos, a Célula é conduzida por um líder, pessoa designada pela instituição para promover esses encontros e trazer sermões reflexivos sobre temas bíblicos. As reuniões são realizadas em uma casa fixa de um participante. Enquanto algumas possuem um público alvo juvenil-solteiro, outras são direcionadas a pessoas adultas-casadas. A quantidade de pessoas participantes em cada Célula varia entre três e mais de 20 participantes, dependendo de questões singulares de cada uma.

O presente estudo foi realizado em três Células de homens e quatro Células de mulheres, para que o número de participantes de homens e mulheres fosse mais aproximado. A pesquisa configurou-se em abordagem quantitativa, com caráter descritivo e comparativo, de corte transversal.

Participantes

A amostra para o estudo foi obtida por conveniência, sendo composta por 62 participantes, 31 homens e 31 mulheres ($M = 32,89$; $DP = 9,79$), dividida nos respectivos grupos para melhor análise e comparação dos dados. O critério de inclusão foi ter 18 anos de idade ou mais. A idade dos homens variou entre 18 e 51 anos (média = 33,55 anos, desvio-padrão [DP] = 8,63) e, das mulheres, entre 18 e 70 anos ($M = 32,23$; $DP = 10,94$). A maioria dos homens (61,3%) e das mulheres (41,9%) eram casados. A predominância da religião foi a Evangélica, tanto para homens (67,7%) quanto para mulheres (80,6%), seguidos da religião Católica em homens (12,9%) e mulheres (9,7%). A maioria dos homens (87,1%) e das mulheres (96,8%) declararam ser praticantes da religião.

Material

Os instrumentos utilizados foram uma ficha de dados biosociodemográficos, desenvolvida pelos pesquisadores especificamente esta pesquisa, a qual tem o intuito de caracterizar a amostra em termos de sexo, idade, escolaridade. Além disso, foi utilizado o Instrumento de Qualidade de Vida da OMS Abreviado em português (WHOQOL-*bref*), que visa medir a percepção da qualidade de vida com um questionário mais breve em relação ao instrumento WHOQOL-100. Validado no Brasil por Fleck et al. (1999), este instrumento conta com 26 questões, sendo duas gerais de qualidade de vida e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que constituem o instrumento original. Composto por quatro domínios: Físico (saúde física), Psicológico (sentimentos positivos/negativos, autoestima e funções cognitivas), Relações sociais (rede de apoio) e Meio ambiente (segurança, recursos financeiros e lazer). O instrumento apresentou níveis de consistência interna adequados (variando entre 0,69 e 0,84).

O outro instrumento utilizado foi o WHOQOL-SRPB que consiste em uma extensão do domínio SRPB do instrumento WHOQOL-100 e WHOQOL-*bref*, também desenvolvido pela OMS e validado no Brasil por Panzini, Maganha, Rocha, Bandeira, e Fleck (2011). Seu objetivo é avaliar de que forma o domínio SRPB influencia QV. Conta com 32 perguntas e oito facetas, sendo elas: Conexão com o ser ou força espiritual (conexão espiritual como enfrentamento para momentos difíceis), Sentido na vida (nível de sentido na vida auto percebido), Admiração (capacidade de admirar, apreciar e se inspirar com as coisas ao seu redor), Totalidade & Integração (equilíbrio entre mente, corpo e alma, pensamentos e sentimentos), Força espiritual (nível de força espiritual como enfrentamento para momentos difíceis), Paz interior (nível de paz e harmonia), Esperança & Otimismo (nível de esperança e otimismo), Fé (nível de conforto pela fé) (Pedroso, Gutierrez, & Picinin, 2012). O instrumento apresentou níveis de consistência interna adequados (variando entre 0,77 e 0,95).

Procedimento

O procedimento de coleta aconteceu em grupo, após o término de cada reunião. Os integrantes das Células foram convidados a participar da pesquisa, e os que assentiram, preencheram os instrumentos autoaplicáveis. Os dados foram organizados e pontuados em um banco de dados especificamente elaborado para o presente estudo. As variáveis de caracterização são apresentadas por meio de estatística descritiva (média, desvio padrão e distribuição de frequência). Além disso, foram utilizados o teste de Mann-Whitney e a correlação de Spearman, com níveis de significância de $p \leq 0,05$. O software utilizado para a análise estatística foi o SPSS 18.0 para Windows. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG (CEP/FSG), sob o nº 1.875.128. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Os escores foram analisados a partir dos domínios do WHOQOL-*bref* e das facetas WHOQOL-SRPB, fornecidos pelas próprias escalas. Os homens tiveram médias maiores estatisticamente significativas no domínio Psicológico ($U = 343,00; p = 0,05$) e na faceta Esperança & Otimismo ($U = 299,50; p < 0,01$) com relação as mulheres (Quadro 1).

Quadro 1. Análise de homens e mulheres nos domínios das escalas WHOQOL-*bref* e WHOQOL-SRPB

Domínios	Homens		Mulheres		z
	Média (DP)	Mediana	Média (DP)	Mediana	
Físico	15,76 (1,92)	16,00	15,08 (2,16)	15,42	-1,14
Psicológico	15,35 (1,85)	16,00	14,60 (1,38)	14,40	-1,96*
Relações sociais	14,75 (3,13)	16,00	15,65 (2,40)	16,00	-0,91
Meio ambiente	13,96 (2,25)	14,00	13,35 (1,75)	13,00	-1,51
Global	15,35 (2,27)	16,00	15,03 (1,99)	16,00	-0,74
Conexão a ser ou força espiritual	1,78 (0,77)	1,75	1,52 (0,42)	1,50	-0,94
Sentido na vida	2,43 (0,34)	2,50	2,28 (0,30)	2,25	-1,80
Admiração	3,00 (0,29)	3,00	2,92 (0,24)	3,00	-1,17
Totalidade & Integração	3,96 (0,56)	4,00	3,91 (0,57)	4,00	-0,04
Força Espiritual	4,33 (0,61)	4,25	4,37 (0,44)	4,50	-0,01
Paz interior	3,86 (0,65)	3,75	3,57 (0,55)	3,75	-1,43
Esperança e Otimismo	2,90 (0,16)	3,00	2,75 (0,21)	2,75	-2,73**
Fé	1,57 (0,50)	1,50	1,52 (0,41)	1,50	-0,21

* $p \leq 0,05$; ** $p < 0,01$.

No que tange às análises de correlação dos domínios e facetas do WHOQOL-*bref* e WHOQOL-SRPB, outros resultados significativos são percebidos nos dois grupos (Quadro 2). Homens apresentaram correlação inversa entre a faceta Conexão a ser ou força espiritual e domínio Físico. A faceta Sentido na vida e o domínio Meio ambiente também estiveram inversamente correlacionados. Totalidade & Integração esteve positivamente correlacionado com todos os domínios. Paz interior se correlacionou positivamente com os domínios Físico, Psicológico e Relações sociais. Por fim, a faceta Fé esteve inversamente correlacionada com o domínio Psicológico.

Quadro 2. Análise de correlação da amostra de homens

	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente	Global
Conexão a ser ou força espiritual	-0,36*	-0,19	-0,08	-0,16	-0,12
Sentido na vida	-0,25	-0,19	-0,21	-0,39*	-0,19
Admiração	-0,15	-0,33	-0,12	-0,24	-0,20
Totalidade & Integração	0,41*	0,47**	0,47**	0,45**	0,39*
Força Espiritual	0,34	0,28	0,27	0,22	0,22
Paz interior	0,46**	0,59**	0,47**	0,34	0,33
Esperança & Otimismo	0,33	0,12	-0,13	-0,002	-0,002
Fé	-0,28	-0,39*	-0,26	-0,18	-0,33

* $p \leq 0,05$; ** $p < 0,01$.

Para as mulheres (Quadro 3), a faceta Admiração se correlacionou inversamente com os domínios Relações sociais e Meio ambiente. Totalidade & Integração se relacionou positivamente com os domínios Físico e Psicológico. Além disso, a faceta Paz Interior se correlacionou positivamente com

ESPIRITUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM RELIGIOSOS

os domínios Físico, Psicológico e Meio ambiente.

Quadro 3. Análise de correlação da amostra de mulheres

	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente	Global
Conexão a ser ou força espiritual	-0,33	-0,12	-0,30	-0,03	-0,10
Sentido na vida	-0,31	-0,16	-0,21	-0,21	-0,04
Admiração	-0,07	-0,23	-0,36*	-0,38*	-0,24
Totalidade & Integração	0,36*	0,44*	0,05	0,31	-0,07
Força Espiritual	0,30	0,35	0,03	0,07	-0,13
Paz interior	0,51**	0,40*	0,30	0,36*	0,27
Esperança & Otimismo	0,08	0,17	-0,30	-0,08	0,14
Fé	-0,13	-0,19	-0,20	-0,08	0,16

* $p \leq 0,05$; ** $p < 0,01$.

DISCUSSÃO

Entre os resultados encontrados, os homens apresentaram médias significativamente superior com relação às mulheres no domínio Psicológico e na faceta Esperança & Otimismo. Estes achados divergem com os resultados da validação do instrumento WHOQOL-SRPB (Panzini et al., 2011), no qual a significância encontrada foi nos domínios Psicológico e Social. As mulheres, por sua vez, apresentaram médias significativamente superior nas facetas Conexão a ser ou força espiritual da escala SRPB.

Embora não fosse esperado que os homens apresentassem médias superiores nas facetas SRPB, compreende-se que esta amostra é diferenciada, pois é composta, em sua maioria, de homens religiosos praticantes. É provável que pertencer e se dedicar a alguma religião possa influenciar a percepção da QV a partir da religiosidade em homens, no entanto, a literatura não contempla a temática relacionada a esta população específica. Por outro lado, corroborando com os dados da validação do instrumento supracitado (Panzini et al., 2011), estudos sugerem que existe uma tendência das mulheres serem mais abertas para participar e se envolver em atividades religiosas e, assim, terem maior envolvimento com questões espiritualizadas (The WHOQOL Group, 2006; Whitehead & Baker, 2016).

No que tange às análises de correlações, nos homens, a correlação inversa da faceta Conexão a ser ou força espiritual com o domínio Físico, bem como da faceta Fé com o domínio Psicológico, é compatível com a literatura quando pensadas a partir do conceito de Coping Religioso-Espiritual (CRE). Este é definido como o uso de crenças e comportamentos religiosos para enfrentamento de situações difíceis (Vitorino, Chiaradia, & Low, 2018). Assim, os homens recorrem à fé ou a busca a Deus quando apresentam debilidades na saúde, também, quando procuram uma explicação por serem acometidos pela enfermidade ou, até mesmo, a cura física pela fé (Rocha & Fleck, 2011). Em contrapartida, outros estudos e metanálises examinadas mostram que o próprio envolvimento religioso e a espiritualidade já estariam associados com melhores índices de saúde (Page, Peltzer, Burdette, & Hill, 2020), bem como atividade imunológica, saúde mental, neoplasias e doenças cardiovasculares e, até mesmo, uma média de até 12 anos de maior longevidade (Guimarães & Avezum, 2007).

Ainda na amostra dos homens, a faceta Sentido na vida se correlacionou inversamente com o domínio Ambiente. Os dados sugerem que os homens que apresentam menos recursos financeiros, percebem mais sentido em suas vidas. Explicando o dado por um viés socioeconômico, é sabido que, no Brasil, as pessoas com limitadores econômicos muitas vezes têm acesso mais fácil a centros

religiosos do que a serviços de saúde (Dalgarrondo, 1996). Pensa-se que a privação de recursos promoveria uma aproximação ao transcendente, o que traria respostas existenciais e, conseqüentemente, um sentido e/ou propósito de vida. O mesmo apontamento se aplica às mulheres no entendimento da correlação inversa entre a faceta Admiração e o domínio Ambiente. Ao se sentirem mais seguras, tanto fisicamente quanto financeiramente, tendem a não recorrer a espiritualidade na busca de inspirações na vida (Aquino et al., 2009).

Retomando a amostra de homens, era esperado que as facetas Totalidade & Integração estivessem positivamente relacionadas com alguns dos domínios de QV. No entanto, entre os participantes, essa correlação foi encontrada em todos os domínios, inclusive com QV Global. A partir do que é encontrado na literatura, retoma-se que o envolvimento religioso e espiritualidade estão positivamente associados com melhores índices de saúde mental e qualidade de vida (Gallardo-Peralta, 2017; Ho et al., 2016).

De igual forma, a faceta Paz Interior também esteve positivamente relacionada com os domínios Físico, Psicológico e Social. Outros estudos apontam que a fonte dessa paz vem de dentro do sujeito e pode estar vinculada a uma relação que tem com deus ou com alguma crença pessoal. Esse sentimento de serenidade e calma auxilia o sujeito lidar com problemas. Em outras palavras, outra roupagem do CRE positivo que auxilia na promoção de saúde e melhoria dos aspectos da QV (Rocha & Fleck, 2011; Matos, Meneguín, Ferreira, & Miot, 2017).

Semelhantemente aos homens, as mulheres apresentaram correlação positiva entre Paz Interior com os domínios Físico e Psicológico, mas com a exceção do domínio Social e acréscimo do domínio Ambiente. Além disso, correlação positiva também foi apresentada na faceta Totalidade & Integração com os domínios Físico e Psicológico, em consonância com a literatura (Fleck & Skevington, 2007). Entretanto, não foi encontrado significância com os domínios Social, Ambiente e QV Geral, assim como nos homens. Tais diferenças entre os sexos podem ser corroborada com fato mencionado anteriormente. Não existem estudos conduzidos que relacionem espiritualidade e homens, o que dificulta a explicação dos achados. As poucas pesquisas disponíveis são voltadas apenas para não praticantes de uma religião, praticantes idosos ou associados a alguma enfermidade crônica (Abdala, Kimura, Duarte, Lebrão, & Santos, 2015; Mollica, Underwood, Homish, Homish, & Orom, 2017).

Outro dado significativo entre as participantes foi a correlação inversa entre a faceta Admiração e o domínio Social. É provado que suporte social (rede de apoio) é considerado fator preditor para a qualidade de vida (Fleck, 2000). Assim, os dados indicam que as mulheres que não contam com uma rede de apoio adequada, buscam na religião outra forma de segurança emocional (The WHOQOL Group, 2006). Também é sabido que a religiosidade/espiritualidade contribui com a ideia de que existe um ser maior, responsável pelo suporte e controle da vida. Atribuir esse controle e inspiração à figura divina é considerado um fator redutor de ansiedade e estresse, influenciando a saúde por um aspecto mais existencial do que social (Steiner, Zaske, Durand, Molloy, & Arteta, 2017; Chaar et al., 2018).

Assim, os achados mostram que é divergente a maneira de como os conceitos estão correlacionados na amostra. Os homens apresentaram médias no domínio Psicológico e na faceta Esperança & Otimismo significativamente superior às mulheres. Contudo, a população do estudo pode ser considerada específica, pois não foram encontrados outros estudos que envolvam homens e espiritualidade. Por isso, sugere-se que novas pesquisas sejam conduzidas envolvendo grupos praticantes de religião e grupos controles, a fim de observar possíveis diferenças na relação entre espiritualidade e QV.

A principal limitação do estudo é a amostra por conveniência, pois a população foi restrita a participantes de reuniões atreladas a uma Instituição religiosa, não abrangendo outras religiões, pessoas espiritualizadas sem religião e, até mesmo, ateus e agnósticos. O período em que o indivíduo participa da Célula foi outra variável não controlada pelo estudo. Além disso, apesar de ser difícil medir religiosidade, a frequência da prática religiosa se restringiu apenas ao simples questionamento

sim/não da prática da religião.

REFERÊNCIAS

- Abdala, G. A., Kimura, M., Duarte, Y. A. O., Lebrão, M. L., & Santos, B. (2015). Religiousness and health-related quality of life of older adults. *Revista de Saúde Pública*, 49(55). doi: 10.1590/S0034-8910.2015049005416
- Aquino, T. A. A., Correia, A. P. M., Marques, A. L. C., Souza, C. G., Freitas, H. C. A., Araújo, I. F., . . . Araújo, W.F. (2009). Atitude religiosa e sentido da vida: um estudo correlacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29, 228-243. doi: 10.1590/S1414-98932009000200003
- Bettarello, V., Silva, L. M., Molina, N. P., Silveira, T., & Rodrigues, L. (2016). Qualidade de vida, espiritualidade, religião e crenças pessoais de dependentes químicos em tratamento. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 18. doi:10.5216/ree.v18.41677
- Brasil. Ministério da Saúde. (2008). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf
- Celli, B., Blasi, F., Gaga, M., Singh, D., Vogelmeier, C., Pegoraro, V., . . . Agusti, A. (2017). Perception of symptoms and quality of life—comparison of patients’ and physicians’ views in the COPD MIRROR study. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 12, 2189-2196. doi: 10.2147/COPD.S136711
- Chaar, E. A., Hallit, S., Hajj, A., Aaraj, R., Kattan, J., Jabbour, H., & Khabbaz, L. R. (2018). Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patients with cancer: an observational transversal study. *Supportive Care in Cancer*, 26, 2581-2590. doi: 10.1007/s00520-018-4089-1
- Costa, M. S., Dantas, R. T., Alves, C. G. S., Ferreira, E. R., & Silva, A. F. (2019). Espiritualidade e religiosidade: saberes de estudantes de medicina. *Revista Bioética*, 27, 350-358. doi: 10.1590/1983-80422019272319
- Dalgalarondo, P. (1996). Religiões cristãs evangélicas e diagnóstico psiquiátrico: dados de uma pesquisa transcultural. *Revista ABP-APAL*. 18, 125-135.
- Debnam, K. J., Milam, A. J., Mullen, M. M., Lacey, K., & Bradshaw, C. P. (2018). The moderating role of spirituality in the association between stress and substance use among adolescents: Differences by gender. *Journal of youth and adolescence*, 47, 818-828. doi: 10.1007/s10964-017-0687-3
- Ely, A., & Calixto, A. M. (2018). Religiosidade e espiritualidade no tratamento hospitalar das adições. *Revista Bioética*, 26, 587-596. doi: 10.1590/1983-80422018264277
- Fekete, E. M., Williams, S. L., Skinta, M. D., & Bogusch, L. M. (2016). Gender differences in disclosure concerns and HIV-related quality of life. *AIDS Care*, 28, 450-454. doi: 10.1080/09540121.2015.1114995
- Fleck, M. P. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5, 33-38. doi: 10.1590/S1413-81232000000100004
- Fleck, M. P. A., & Skevington, S. (2007). Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34,146-149. doi: 10.1590/S0101-60832007000700018
- Fleck, M. P. A., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (1999). Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Revista de Saúde Pública*, 33,198-205. doi: 10.1590/S0034-89101999000200012

- Gallardo-Peralta, L. P. (2017). The relationship between religiosity/spirituality, social support, and quality of life among elderly Chilean people. *International Social Work*, *60*, 1498–1511. doi: 10.1177/0020872817702433
- Guimarães, H. P & Avezum, A. (2007). O impacto da espiritualidade na saúde física. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, *34*, 88-94. doi: 10.1590/S0101-60832007000700012
- Ho, R. T. H., Sing, C. Y., Fong, T. C. T., Au-Yeung, F. S. W., Law, K. Y., Lee, L. F., & Ng, S. M. (2016). Underlying spirituality and mental health: the role of burnout. *Journal of occupational health*, *58*, 66-71. doi: 10.1539/joh.15-0142-OA
- Kim, S., & Kim, C. Y. (2016). Korean American Adolescents' Depression and Religiousness/Spirituality: Are There Gender Differences? *Current Psychology*, *36*, 823-832. doi: 10.1007/s12144-016-9471-x.
- Krentzman, A. R. (2017). Longitudinal differences in spirituality and religiousness between men and women in treatment for alcohol use disorders. *Psychology of Religion and Spirituality*, *9*, S11-S22. doi: 10.1037/rel0000096
- Matos, T. D. S., Meneguim, S., Ferreira, M. L. S., & Miot, H. A. (2017). Qualidade de vida e coping religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *25*, e2910. doi: 10.1590/1518-8345.1857.2910
- Medina-Perucha, L., Yousaf, O., Hunter, M. S., & Grunfeld, E. A. (2017). Barriers to medical help-seeking among older men with prostate cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, *35*, 531-543. doi: 10.1080/07347332.2017.1312661
- Mollica, M. A., Underwood, W., Homish, G. G., Homish, D. L., & Orom, H. (2017) Spirituality is associated with less treatment regret in men with localized prostate cancer. *Psycho-Oncology*. *26*, 1839–1845. doi: 10.1002/pon.4248
- Oliveira, M. R., & Junges, J. R. (2012). Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia*, *17*, 469-476. doi: 10.1590/S1413-294X2012000300016
- Oliveira, S. E., Carvalho, H., & Esteves, F. (2016). Toward an understanding of the quality of life construct: Validity and reliability of the WHOQOL-Bref in a psychiatric sample. *Psychiatry research*, *244*, 37-44. doi: 10.1016/j.psychres.2016.07.007
- Page, R. L., Peltzer, J. N., Burdette, A. M., & Hill, T. D. (2020). Religiosity and Health: A Holistic Biopsychosocial Perspective. *Journal of Holistic Nursing*, *38*(1), 89-101. doi: 10.1177/0898010118783502.
- Panzini, R. G., Maganha, C., Rocha, N. S. D., Bandeira, D. R., & Fleck, M. P. A. (2011). Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, *45*, 153-165. doi: 10.1590/S0034-89102011000100018
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano* (12th ed.), Porto Alegre: Artmed.
- Pedroso, B., Gutierrez, G. L., & Picinin, C. T. (2012). Qualidade de vida, espiritualidade, religião e crenças pessoais: análise do instrumento WHOQOL-SRPB. *Faculdades Integradas de Itararé – FAFIT – FACIC*, *3*, 1-12.
- Pittet, V., Vaucher, C., Froehlich, F., Burnand, B., Michetti, P., Maillard, M. H., & Swiss IBD Cohort Study Group. (2017). Patient self-reported concerns in inflammatory bowel diseases: A gender-specific subjective quality-of-life indicator. *PloS One*, *12*. doi: 10.1371/journal.pone.0171864.
- Pölluste, K., Aart, A., Kallikorm, R., Kull, M., Kärberg, K., Müller, R., . . . Lember, M. (2016). Adverse lifestyle and health-related quality of life: gender differences in patients with and without chronic conditions. *Scandinavian Journal of Public Health*, *44*, 209–216. doi: 10.1177/1403494815615763
- Rocha, N. S., & Fleck, M. P. A. (2011). Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/ crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. *Archives of Clinical Psychiatry*, *38*, 19-23. doi: 10.1590/S0101-60832011000100005

- Steiner, L. M., Zaske, S., Durand, S., Molloy, M., & Arteta, R. (2017). Spiritual factors predict state and trait anxiety. *Journal of religion and health, 56*, 1937-1955. doi: 10.1007/s10943-016-0293-9
- Tenke, C. E., Kayser, J., Svob, C., Miller, L., Alvarenga, J. E., Abraham, K., . . . Bruder, G. E. (2017). Association of posterior EEG alpha with prioritization of religion or spirituality: a replication and extension at 20-year follow-up. *Biological Psychology, 124*, 79-86. doi: 10.1016/j.biopsycho.2017.01.005.
- The WHOQOL Group. (2006). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science & Medicine, 62*, 1486-1497. doi: 10.1016/j.socsimed.2005.08.001
- Vitorino, L. M., Chiaradia, R., Low, G., Cruz, J. P., Pargament, K. I., Lucchetti, A. L., & Lucchetti, G. (2018). Association of spiritual/religious coping with depressive symptoms in high-and low-risk pregnant women. *Journal of clinical nursing, 27*, e635-e642. doi: 10.1111/jocn.14113
- Whitehead, A. L., & Baker, J. O. (2016). Gendering (non) religion: Politics, Education, and Gender Gaps in Secularity in the United States. *Social Forces, 94*, 1623-1645. doi: 10.1093/sf/sov119
- WHO. World Health Organization. (1998a). Division of Health Promotion, Education, and Communication. *Health Promotion Glossary*, Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- WHO. World Health Organization. (1998b). WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB). – *Report on WHO consultation*, Geneva: World Health Organization. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/media/en/622.pdf
- Zhao, N., Wang, X., Wu, W., Hu, Y., Niu, Y., Wang, X., ... Wang, G. (2017). Gender differences in quality of life and functional disability for depression outpatients with or without residual symptoms after acute phase treatment in China. *Journal of Affective Disorders, 219*, 141-148. doi: 10.1016/j.jad.2017.05.021.
- Zimpel, R. R., Panzini, R. G., Bandeira, D. R., Fleck, M. P., & da Rocha, N. S. (2019). Psychometric properties of the WHOQOL-SRPB BREF, Brazilian Portuguese version. *Brazilian Journal of Psychiatry, 41*(5), 411-418. doi: 10.1590/1516-4446-2018-0083.