

## Bem-Estar Espiritual e Religião em Doutorandos de Universidade Comunitária

### Spiritual Well-Being and Religion of Doctoral Students in Community University

### Bienestar Espiritual y Religión en Doctorandos de Universidad Comunitaria

*Ane Cristina Thurow(1); Caroline de Souza Charão(2); Eloiza de Oliveira Mortagua(3); Luciano Dias de Mattos Souza(4)*

1 Mestre em Letras com ênfase em Linguística Aplicada. Universidade Católica de Pelotas. Brasil.

E-mail: ane.thurow@gmail.com

2 Psicóloga. Instituto WP. Brasil. E-mail: carol.psico@outlook.com.br

3 Psicóloga. Centro Integrado de Formação e Aperfeiçoamento Profissional. Brasil.

E-mail: eloizamortagua@hotmail.com

4 Doutor em Psicologia. Universidade Católica de Pelotas. Brasil.

E-mail: luciano.dms@gmail.com

Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, vol. 9, n. 2, p. 77-92, Jul.-Dez., 2017 - ISSN 2175-5027

[Recebido: Jul. 28, 2017; Aceito: Fev. 25, 2018]

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.2169>

Endereço correspondente / Correspondence address

R. Gonçalves Chaves, 373 – Centro, Pelotas – RS / Brasil  
CEP: 96015-560

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*

Editor-chefe: Icaro Bonamigo Gaspodini

Como citar este artigo / How to cite item: [clique aqui! / click here!](#)

## Resumo

O bem-estar espiritual conecta-se ao significado da vida de maneira ampla, possibilitando o equilíbrio emocional, a qualidade de vida e o desenvolvimento de valores éticos e morais que podem interferir nas questões biológicas, psicológicas e sociais do indivíduo. Este estudo objetivou avaliar o bem-estar espiritual em doutorandos de uma universidade comunitária de Pelotas-RS a fim de verificar sua associação com fatores sociodemográficos e autoavaliação de saúde e vida. Trata-se de um estudo transversal, com amostra de conveniência, que examinará o bem-estar espiritual em doutorandos de Programas de Pós-Graduação. Os participantes responderam ao questionário com fatores sociodemográficos, autoavaliação da saúde e da vida e ao instrumento – versão longa da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) – que são autoaplicáveis. Foram utilizados os testes *t*, ANOVA e correlação de Pearson para a análise. Os resultados apresentaram maiores escores de bem-estar espiritual e religioso em doutorandos que têm alguma religião, realizam práticas religiosas e tem frequência na atividade; observou-se correlação significativa do bem-estar religioso com a renda familiar. O estudo mostra a importância do bem-estar espiritual como fator de proteção em questões sociais, psicológicas e profissionais, principalmente em momentos tensos e de sobrecarga em que vivem os doutorandos.

**Palavras-chave:** Espiritualidade, Religião, Educação Superior

## Abstract

The spiritual well-being connects to the meaning of life in a broad way, enabling emotional balance, quality of life and development of ethical and moral values that can interfere in the biological, psychological and social issues of the individual. This study aimed to evaluate spiritual well-being in doctoral students of a community university Pelotas-RS in order to verify its association with sociodemographic factors and self-assessment of health and life. This is a cross-sectional study with convenience sample, which will examine the spiritual well-being in PhD Graduate Programs. Participants responded the questionnaire with socio-demographic factors, self-assessment of health and life and the instrument - long version of Spiritual Well-Being Scale (EBE) - which are self-administered. The *t*, ANOVA and Pearson correlation tests were used for the analysis. The results showed higher levels of spiritual well-being and religious in doctoral students that have any religion, perform religious practices and has frequency in activity; significant correlation was observed of religious well-being with the family income. The study shows the importance of the spiritual well-being as a protective factor in social, psychological and professional issues, especially in tense moments and overload living doctoral students.

**Keywords:** Spirituality, Religion, Higher Education

## Resumen

El bienestar espiritual se conecta al significado de la vida de manera amplia, posibilitando el equilibrio emocional, la calidad de vida y el desarrollo de valores éticos y morales que pueden interferir en las cuestiones biológicas, psicológicas y sociales del individuo. Este estudio objetivó evaluar el bienestar espiritual en doctorandos de una universidad comunitaria de Pelotas-RS a fin de verificar su asociación con los factores sociodemográficos y autoevaluación de salud y vida. Se trata de un estudio transversal, con muestra de conveniencia, que examinará el bienestar espiritual en doctorandos de Programas de Postgrado. Los participantes respondieron al cuestionario con factores sociodemográficos, autoevaluación de la salud e la vida y al instrumento - versión larga de la Escala de Bienestar Espiritual (EBE) - que son autoaplicables. Se utilizaron las pruebas t, ANOVA y correlación de Pearson para el análisis. Los resultados presentaron mayores escores de bienestar espiritual y religioso en doctorandos que tienen alguna religión, realizan prácticas religiosas y tienen frecuencia en la actividad; se observó una correlación significativa del bienestar religioso con la renta familiar. El estudio muestra la importancia del bienestar espiritual como factor de protección en cuestiones sociales, psicológicas y profesionales, principalmente en momentos tensos y de sobrecarga que viven los doctorandos.

**Palabras clave:** Espiritualidad, Religión, Educación Superior

## Introdução

Desde 1998, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu a dimensão espiritual ao conceito de saúde, referindo-se às questões de significado e sentido da vida conectado ao “estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (Resolution EB101.R2, 1998). Conforme Marques (2003), o bem-estar espiritual fornece recursos para enfrentar situações estressantes inevitáveis na vida, o que mantém a saúde geral em nível ótimo.

O bem-estar espiritual pode ser compreendido como a percepção experimentada pelo indivíduo que encontra um propósito na vida justificado, instituindo-lhe um sentido singular. Este conceito subdivide-se em dimensões: na vertical, o bem-estar religioso que envolve a “satisfação na conexão pessoal com Deus ou com algo que se considere como absoluto”; e na horizontal, o bem-estar existencial que se conecta a “percepção da pessoa em relação ao propósito da vida independente de uma referência religiosa” (Marques, Sarriera, & Dell’aglio, 2009, p. 180).

Quando o indivíduo cria uma abertura na dimensão espiritual, permite a integração da espiritualidade com outras dimensões da vida, criando uma experiência de fortalecimento, de apoio pessoal em busca do enfrentamento das vicissitudes e melhoria da qualidade de vida, caracterizando o bem-estar espiritual. Essa conceituação possibilita que se faça uma relação entre o bem-estar espiritual e melhores condições emocionais e de saúde. A partir de estudos, há uma associação de bem-estar espiritual e saúde geral em diferentes populações (Marques, 2003).

Segundo o DSM-5 (APA, 2014), o problema religioso ou espiritual inclui experiências de sofrimento que se conectam com perda ou questionamento da fé, problemas relacionados à conversão a nova fé religiosa ou valores espirituais, podendo não haver conexão com igreja ou instituição religiosa organizada. Essas experiências podem influir no modo de enfrentar situações difíceis do cotidiano, e as crenças religiosas podem auxiliar para uma mudança no comportamento social e na experiência subjetiva do indivíduo (Faro, 2013).

Muitos indivíduos buscam encontrar um sentido para a vida tanto em questões existenciais como espirituais às quais envolvem a transformação da fé, a evolução ou a mudança da mente que conecta a espiritualidade à religião (Marques, Sarriera, & Dell’aglio, 2009). O estudo de Aquino et al. (2009) sobre atitude religiosa e sentido da vida constatou que a opção religiosa com maior porcentagem foi a de católicos (59,3%), com declaração de 51% dando muita importância à religião e 32% participando de algum grupo religioso. Para o autor, a atitude religiosa é uma forma de encontro de sentido de vida e elemento de prevenção do vazio e desespero existencial.

A pesquisa de Silva et al. (2013) com 100 graduandos de Enfermagem, constatou que 94 deles praticavam sua religião há mais de cinco anos, dando importância a sua

religião (74% católicos) e com prática mínima de uma vez por mês. Também, o bem-estar espiritual e existencial obtiveram frequências de escores positivos e negativos semelhantes, enquanto bem-estar religioso positivo foi consideravelmente maior (Silva et al., 2013).

De acordo com a literatura, existem evidências de que a espiritualidade implica fator de proteção, tanto para as questões de saúde como para os problemas psicológicos. Os problemas religiosos ou espirituais podem ser foco da atenção clínica quando estiverem relacionados a circunstâncias psicossociais, pessoais e ambientais, refletindo na saúde geral dos indivíduos (Marques, 2003; Volcan et al., 2003).

O estudo de Marques (2003) avaliou a relação do bem-estar espiritual e as questões de saúde frente às adversidades da vida de 506 pessoas de Porto Alegre. A investigação encontrou uma correlação estatisticamente significativa entre bem-estar espiritual e percepção de estado geral de saúde. As pessoas que apresentaram maior bem-estar espiritual foram aquelas que avaliaram sua saúde de forma positiva, que relataram conexão entre espiritualidade e saúde, tinham uma religião, possuíam de 1 a 3 filhos, não sofriam evento estressante e não tinham problema crônico de saúde (Marques, 2003).

Na concepção de Marques (2003), o bem-estar espiritual refere-se à abertura da pessoa para a dimensão espiritual, permitindo a integração da espiritualidade às outras dimensões da vida. Por isso, o indivíduo que pratica atividades espirituais busca um recurso interno, o que contribui positivamente para um resultado significativo da autoestima, da esperança e da satisfação de vida, beneficiando sua saúde (Volcan et al., 2003).

O estudo de Ferreira, Pinto & Neto (2012), com 800 estudantes universitários de quatro países (Portugal, Moçambique, Angola e Brasil), demonstra que os frequentadores de locais religiosos têm maior bem-estar religioso ( $F = 39,8$ ) e existencial ( $F = 13,3$ ) e são mais satisfeitos com a vida ( $F = 4,9$ ). Os autores relatam que os brasileiros frequentam mais os lugares religiosos e apresentam maior bem-estar existencial, e pela escala de 60 pontos, eles obtiveram 45,5 de bem-estar existencial, índice maior do que os demais participantes, e a média de bem-estar religioso (48,0), maior entre os grupos (Ferreira, Pinto, & Neto, 2012).

A saúde é influenciada pela espiritualidade que é um recurso psicossocial individual e provavelmente comunitário ligado à promoção de saúde mental. Assim, observa-se que os estressores interferem na vida biopsicossocial do indivíduo e a espiritualidade pode se caracterizar como fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças (Guimarães & Avezum, 2007). Em um estudo feito através da Escala de Avaliação Espiritual, com 49 professores de Medicina e Enfermagem, verificou-se que 90% deles responderam professar alguma religião e o Catolicismo (50%) e Espiritismo (30%) foram os mais citados, o que pode estar relacionado ao fato de ter fé, praticar alguma religião e apresentar paz espiritual (Ermel et al., 2015).

A pesquisa de Silva, Penha & Silva (2012), com uma equipe de Enfermagem do HU/USP, demonstrou que 93,2% dos 118 participantes mencionaram ter alguma religião e 55,9% praticam alguma atividade religiosa individual diariamente. Neste estudo, constatou-se média baixa (32,28) de Bem-estar Espiritual e também nas subescalas, Existencial e Religioso. O catolicismo foi prevalente (48,3%), seguido da religião evangélica (25,3%) e espírita (22,9%) (Silva, Penha, & Silva, 2012).

A investigação de Costa et al. (2008), com 136 universitários de Psicologia da PUCRS, expôs que 86% dos participantes têm religião, destacando-se a católica (47,2%), com 70,4% deles sem participação em atividade espiritual e religiosa. Esses acadêmicos tiveram escores de 46,51% no bem-estar existencial, demonstrando que o bem-estar espiritual é percebido mais como uma sensação de encontro de algo significativo na vida do que a uma referência a Deus (Costa et al., 2008). Acredita-se que a prática religiosa é um dado que impacta no bem-estar espiritual. Assim, é possível que a prática religiosa esteja correlacionada com o bem-estar espiritual na população de doutorandos.

Percebe-se o aumento de publicações e o interesse de estudiosos da área da saúde sobre o bem-estar espiritual, mas este tema ainda é pouco discutido na população de estudantes de Pós-Graduação, não sendo encontrados trabalhos similares que discutam o assunto com a população-alvo delimitada neste estudo.

De acordo com a Avaliação Trienal 2013 da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES, 2014), os cursos de Pós-Graduação do país aumentaram 23%, equivalendo a 1.792 cursos de doutorados e 312 programas na região sul. Ao final de 2009, eram 58 mil doutorandos matriculados e a titulação de mestres e doutores atingiu o número de 50.200. O número de acadêmicos que obtiveram título de mestre ou doutor saltou de 50.411 em 2010 para 60.910 em 2012 (CAPES, 2014).

O bem-estar espiritual relaciona-se com aspectos de saúde geral, atividade religiosa e recursos financeiros e pode influenciar a vida dos doutorandos. Em estudo de Faro (2013) com 2150 pós-graduandos no Brasil, constatou-se que os estudantes podiam ter sua saúde afetada pelo pouco ajustamento psicossocial produzido pelo estresse de questões pessoais, como dificuldades do curso e problemas financeiros, podendo alterar o estado de bem-estar subjetivo. Neste estudo, não foi encontrada correlação entre os recursos financeiros dos doutorandos e o nível de bem-estar subjetivo.

Nessa perspectiva, o manejo do estresse pode funcionar como mediador da percepção do bem-estar subjetivo através do processo de enfrentamento que reflete na qualidade do ajustamento do indivíduo. A influência da religiosidade no bem-estar subjetivo (Faro, 2013) pode beneficiar a integração e o suporte social, o estabelecimento de relações com algo considerado divino, a promoção de sistemas de significado e de coerência na existência (Aquino et al., 2009).

Para Faro (2013), a repercussão negativa no bem-estar subjetivo causada pelo estresse pode influenciar o desempenho acadêmico de pós-graduandos. Estes percebem de maneira prejudicial as dificuldades e as demandas do curso, a ausência de tempo para o estudo e para a vida particular, assim como a incerteza quanto aos recursos financeiros. O bem-estar espiritual é um fator que pode auxiliar os doutorandos neste enfrentamento. Assim, o presente estudo visa avaliar o bem-estar espiritual em doutorandos de uma universidade comunitária de Pelotas-RS a fim de verificar sua associação com fatores sociodemográficos e autoavaliação de saúde e vida.

## Método

### Delineamento do estudo e participantes

Trata-se de um estudo transversal associativo, tendo como população-alvo 120 doutorandos dos Programas de Pós-Graduação de uma universidade comunitária de Pelotas-RS. Para compor a amostra de conveniência, todos os alunos foram convidados a participar da pesquisa. Destes, 46 eram do curso de Letras, 47 de Saúde e Comportamento e 27 de Política Social, havendo perda e recusa de 40 doutorandos.

### Instrumentos

As variáveis independentes foram avaliadas pelo questionário autoaplicável que possibilitou uma caracterização sociodemográfica com dados como: sexo, idade, estado civil e renda familiar. Também foram investigadas: religião, prática religiosa, frequência da atividade religiosa, autoavaliação da saúde geral e autoavaliação da vida.

A prática religiosa foi investigada através da pergunta “Você pratica atividade religiosa (faz orações, preces, meditação, leitura de textos espirituais...)?”, com opção dicotômica (sim e não), sendo medida a frequência desta prática religiosa pelo indivíduo. As questões sobre a autoavaliação da saúde geral (Ao fazer uma autoavaliação de sua saúde, no último mês, em uma escala de 0 (péssimo) a 10 (ótimo), pode-se dizer que ela está?) e autoavaliação da vida (Em relação à sua vida, na última semana, em uma escala de 0 (péssimo) a 10 (ótimo), você está?) foram avaliadas pela escala Likert de 10 pontos (0= péssimo a 10= ótimo).

Utilizou-se, também, a Escala de Bem-estar Espiritual (EBE - Marques, Sarriera, & Dell’aglio, 2009). O instrumento subdivide-se em duas subescalas que possuem 10 itens cada uma: Bem-estar religioso (BER) e Bem-estar existencial (BEE). No estudo de validação brasileira, a consistência interna (calculada pelo alfa de Cronbach) dos fatores foi de 0,92 para o BER e 0,85 para BEE e de 0,92 para a escala geral (Marques, Sarriera, & Dell’aglio, 2009). As questões são respondidas através de uma escala Likert de seis opções, que variam entre “Concordo Totalmente” a “Discordo Totalmente” e os escores

podem variar de 20 a 120 (Marques, Sarriera, & Dell'aglio, 2009). Para a interpretação dessa medida, quanto maior o escore, maior nível de bem-estar espiritual.

### **Procedimentos e considerações éticas**

O estudo faz parte da pesquisa intitulada “Estresse, ansiedade, resiliência e bem-estar espiritual em doutorandos de uma instituição comunitária de Pelotas-RS”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (parecer nº 1.552.226, relatado e aprovado em 19/05/2016). A partir de autorização da coordenação de cada Programa de Pós-Graduação, as pesquisadoras fizeram o contato inicial com os doutorandos. Com o aceite do acadêmico através de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) houve a aplicação do instrumento de pesquisa no período entre junho e setembro de 2016.

No momento do preenchimento do questionário, reconheceu-se a possibilidade de ocorrência de risco de algum desconforto emocional, mas eram mínimos. Como benefícios da pesquisa, abordaram-se a relevância da avaliação da saúde psicológica durante o doutoramento e a possível criação de serviços de apoio ao estudante.

### **Procedimentos de análise de dados**

Para o processamento dos dados foi utilizado o programa EPI-DATA 3.1 com dupla digitação e posterior checagem de consistência. A análise dos dados foi feita no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS 21.0). Na análise univariada, as variáveis categóricas foram descritas por frequência absoluta e relativa, bem como foram verificadas as medidas de tendência central e de dispersão das variáveis numéricas.

Nas análises estatísticas, considerou-se como variável dependente a pontuação da EBE e seus fatores (religioso/BER e existencial/BEE), e as independentes foram as sociodemográficas e as questões religiosas e autoavaliações da saúde e da vida. O nível de significância utilizado para as análises deste estudo foi de  $p < 0,05$ . Na estatística bivariada paramétrica, foram aplicados os testes *t* de Student (*t*) (bem-estar espiritual versus sexo, morar com esposo/companheiro, ter filho, atividade remunerada, estado civil); ANOVA one-way (*F*) (bem-estar espiritual versus idade e renda familiar) e correlação de Pearson (*r*) (bem-estar espiritual versus autoavaliação da saúde e da vida).

### **Resultados**

A presente pesquisa teve como amostra 80 acadêmicos de doutorado de uma universidade comunitária de Pelotas-RS, sendo 50% de Letras, 35% de Saúde e Comportamento e 15% de Política Social. Em relação às características sociodemográficas,

as mulheres foram maioria (80%), com idade média de 35,8 anos, variando dos 24 aos 60 anos (Tabela 1). A maioria dos participantes estão casados(as) ou vivem com companheiro(a). Dos participantes, 54 não tem filhos (67,5%) e 77 deles têm atividade remunerada (96,3%). A renda familiar da maioria da amostra está acima de R\$ 4.400,01.

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos da amostra de doutorandos

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	64	80
Masculino	16	20
<b>Idade</b>		
24 a 35 anos	44	55,2
36 a 47 anos	26	32,9
48 a 60 anos	10	12,9
<b>Estado civil</b>		
Solteiro(a)	32	40,0
Casado(a)/companheiro(a)	42	52,5
Separado(a)/ viúvo(a)	6	7,5
<b>Renda familiar</b>		
R\$ 880,00 a R\$ 2640,00	7	8,8
R\$ 2640,01 a R\$ 4400,00	21	26,3
R\$ 4400,01 a R\$ 13200,00	34	42,5
Mais de R\$ R\$ 13200,00	18	22,5
<b>Religião</b>		
Sem religião	23	28,7
Católica	28	35,0
Espírita/Umbanda	19	23,8
Evangélica/Luterana	7	8,8
Outras	3	3,8
Total	80	100

Na amostra, verificou-se que as distribuições dos escores de bem-estar espiritual e seus fatores – existencial e religioso – tiveram uma distribuição normal (Tabela 2). Existe uma variação nas médias e nos valores mínimos apresentados no que se refere aos fatores da escala, sendo constatado que o Bem-Estar Existencial está mais presente no contexto dos doutorandos.

**Tabela 2.** Medidas de tendência central observadas na escala EBE (N=80)

Fatores	Média	DP	Mín.	Máx.	Mediana
Score Total - EBE	69,7	8,37	48	84	71,0
<b>BER*</b>	33,37	7,14	11,3	48	35,0
<b>BEE**</b>	36,33	4,45	23	51	36,0

\* Bem-Estar Religioso \*\*Bem-Estar Existencial

Conforme a Tabela 3, não houve relação estatisticamente significativa entre os escores do bem-estar espiritual, existencial e religioso com sexo, idade, estado civil, ter filhos, e atividade remunerada ( $p > 0,050$ ). Da mesma forma, não houve correlação estatisticamente significativa dos escores de bem-estar espiritual, existencial e religioso em relação à autoavaliação de saúde dos doutorandos (Tabela 4).

Os escores de bem-estar religioso apresentaram associação estatisticamente significativa com a renda familiar. Quanto maior a renda familiar, menores os escores de bem-estar religioso (Tabela 3).

**Tabela 3.** Diferença de médias da escala EBE entre as categorias das variáveis independentes em estudo

Variáveis	BER*	P valor	BEE**	P valor	EBE	P valor
	Média (DP)		Média (DP)		Média (DP)	
	$\bar{x}(\pm)$		$\bar{x}(\pm)$		$\bar{x}(\pm)$	
<b>Sexo</b>		0,519		0,486		0,356
Feminino	33,6 (6,9)		36,5 (4,1)		70,1 (8,1)	
Masculino	32,3 (8,1)		35,6 (5,4)		70,0 (9,4)	
<b>Idade</b>		0,762		0,171		0,425
24 a 35	35,6 (4,9)		33,5 (7,6)		69,3 (8,4)	
36 a 47	35,9 (3,6)		35,1 (6,5)		71,2 (7,3)	
48 a 60	32,3 (6,1)		33,4 (7,3)		67,4 (10,9)	
<b>Estado civil</b>		0,588		0,472		0,936
Solteiro(a)	34,5 (6,6)		35,6 (2,7)		70,2 (7,9)	
Casado/companheiro(a)	32,1 (7,1)		36,8 (5,4)		69,0 (8,2)	
Separado/viúvo(a)	36,0 (9,4)		35,8 (3,6)		71,8 (11,8)	
<b>Filhos</b>		0,857		0,199		0,404
Não	33,4 (6,9)		36,7 (3,2)		70,2 (7,6)	
Sim	33,1 (7,1)		35,4 (5,4)		68,5 (8,7)	
<b>Atividade remunerada</b>		0,508		0,794		0,481
Não	30,6 (9,2)		35,6 (7,6)		66,3 (15,8)	
Sim	33,4 (7,1)		36,3 (4,3)		68,8 (8,1)	
<b>Renda familiar</b>		0,045		0,952		0,094
R\$ 880,00 a R\$ 2640,00	38,5 (1,6)		35,5 (2,2)		74,1 (3,4)	
R\$ 2640,01 a R\$ 4400,00	34,0 (6,5)		35,9 (4,4)		70,0 (8,4)	
R\$ 4400,01 a R\$ 13200,00	32,6 (8,2)		37,2 (4,3)		69,9 (8,8)	
Mais de R\$ R\$ 13200,00	31,8 (6,4)		35,4 (5,2)		67,2 (8,3)	

\*Bem-Estar Religioso \*\*Bem-Estar Existencial

No que se refere à autoavaliação da vida, também não houve correlação estatisticamente significativa com os escores de bem-estar espiritual e religioso (Tabela 4). Os escores de bem-estar existencial apresentaram tendência para correlação fraca,

positiva e significativa com a autoavaliação da vida ( $r = 0,21$ ;  $p = 0,058$ ). Assim, quanto melhor a avaliação da vida do doutorando, maiores os escores de bem-estar existencial.

**Tabela 4.** Correlação de Pearson ( $r$ ) dos escores da EBE e autoavaliação da saúde e vida dos doutorandos participantes

Variáveis	Autoavaliação da saúde ( $r$ )	p valor	Autoavaliação da vida ( $r$ )	p valor
Escore Total - EBE	0,08	0,503	0,15	0,196
BER*	0,07	0,559	0,04	0,754
BEE**	0,04	0,748	0,21	0,058

\* Bem-Estar Religioso \*\*Bem-Estar Existencial

As questões relacionadas a ter alguma religião ( $p = 0,012$ ), realizar práticas religiosas ( $p = 0,001$ ) e a frequência da atividade religiosa ( $p < 0,001$ ) estiveram associados com maiores escores de bem-estar espiritual. Também estiveram estas variáveis associadas ao bem-estar religioso ( $p < 0,001$ ), contudo, estas variáveis não apresentaram associação com o bem-estar existencial (Tabela 5).

**Tabela 5.** Diferenciação dos escores da EBE quanto à religiosidade dos doutorandos participantes\*

Variáveis	Média (DP) BER**	p valor	Média (DP) BEE***	p valor	Média (DP) EBE	p valor
<b>Religião</b>		<0,001		0,640		0,012
Sem religião	26,9 (7,0)		36,9 (5,5)		63,9 (9,9)	
Católica	36,5 (5,4)		36,0 (4,9)		72,5 (7,1)	
Espírita/Umbanda	36,1 (5,7)		35,4 (2,6)		71,5 (6,2)	
Evangélica/Luterana	35,4 (3,2)		36,7 (2,4)		72,1 (4,0)	
Outra	30,6 (6,0)		38,6 (3,0)		69,3 (5,5)	
<b>Prática religiosa</b>		<0,001		0,666		0,001
Não	26,5 (7,8)		36,7 (5,5)		63,3 (10,3)	
Sim	35,7 (5,2)		36,1 (4,0)		71,9 (6,2)	
<b>Frequência de atividade religiosa</b>		<0,001		0,448		<0,001
Não pratica	26,5 (7,5)		36,7 (5,5)		63,3 (10,3)	
Diário/Semanal	36,7 (4,5)		35,9 (3,7)		72,6 (5,9)	
Quinzenal/Eventual	33,8 (5,9)		36,7 (4,6)		70,5 (6,5)	

\*teste ANOVA de linearidade \*\*Bem-Estar Religioso \*\*\*Bem-Estar Existencial

## Discussão

Na presente pesquisa, a espiritualidade e a religiosidade, em suas diversas formas, ganharam destaque em relação à forma como os doutorandos lidam com algumas questões estressoras em suas vidas. Destaca-se que esse é o primeiro trabalho realizado como esta população e pode servir de base para futuros estudos com a mesma temática. O intuito não foi tratar de crenças religiosas, mas sim do envolvimento dos acadêmicos com seu modo de existir e acreditar na espiritualidade que vivenciam. A partir da análise dos resultados verificam-se associações significativas entre o bem-estar espiritual, religioso e existencial com variáveis focadas nas questões religiosas e na autoavaliação da vida elaboradas para o estudo.

A correlação entre o bem-estar espiritual e a autoavaliação da saúde não foi significativa. Diferentemente dos resultados encontrados nesta pesquisa, os estudos de Marques (2003), Guimarães & Avezum (2007) e Ferreira, Pinto & Neto (2012), mostraram correlação significativa entre o bem-estar espiritual e melhores condições de saúde geral. A maioria dos estudos está voltada à avaliação da saúde, estando a percepção da vida associada ao bem-estar espiritual (Volcan et al., 2003). Contudo, neste estudo, acredita-se que a população de doutorandos possa apresentar perfil de saúde mais homogêneo do que a população universitária e, por consequência, dificultar a observação do achado.

A Escala de Bem-estar Espiritual (EBE) possibilitou a mensuração das dimensões religiosa e existencial na vida cotidiana, o que permitiu uma avaliação direcionada a cada variável. Este estudo encontrou associação positiva entre bem-estar espiritual e religioso com o fato de ter religião, praticar atividade religiosa e a frequência desta atividade. Com isso, verificaram-se semelhanças com outros estudos que revelam a conexão entre o bem-estar espiritual e a prática religiosa por Ermel et al. (2015), Marques (2003), Costa et al. (2008), Guimarães & Avezum (2007), Ferreira, Pinto & Neto (2012) e Silva, Penha & Silva (2012).

Assim, os indivíduos que realizam com frequência alguma atividade religiosa têm bem-estar religioso e maior referência a Deus e, por consequência, conseguem dar maior sentido à vida, alcançando o bem-estar espiritual. O bem-estar existencial obteve maior média, o que pode estar atrelado à percepção dos doutorandos de si mesmo e do seu propósito de vida, podendo relacionar-se ao sentido dado aos estudos e à vida.

Além disso, Marques (2003), Ferreira, Pinto & Neto (2012) e Silva et al. (2013) mostram que a média de bem-estar religioso é mais alta que o bem-estar existencial, diferente do detectado no presente estudo. Os resultados dos demais estudos pesquisados (Volcan et al., 2003; Costa et al., 2008) corroboram com o resultado encontrado, havendo maior bem-estar existencial do que bem-estar religioso em universitários.

Em relação ao bem-estar existencial (ótica existencial da espiritualidade) e a autoavaliação da vida (visão positiva mesmo em condições desfavoráveis) a tendência para correlação foi fraca, positiva e significativa. Pode-se dizer que uma avaliação mais positiva da vida pode estar atrelada ao modo como o indivíduo se relaciona com seu propósito de vida independente da questão religiosa (Marques, Sarriera, & Dell'aglio, 2009).

A questão da renda familiar dos doutorandos mostrou uma tendência à associação negativa com o bem-estar religioso, algo não encontrado no estudo de Faro (2013) que investiga os recursos financeiros e o bem-estar subjetivo. Para o referido autor, o bem-estar subjetivo auxilia no processo de enfrentamento e na qualidade do ajustamento do indivíduo, o que se conecta mais ao bem-estar existencial. É possível que os indivíduos que apresentem menor renda procurem nas crenças e práticas religiosas uma fonte de esperança para atenuação ou resolução de situações financeiras.

## Considerações Finais

O presente estudo teve o objetivo de avaliar o bem-estar espiritual em doutorandos de uma universidade comunitária de Pelotas-RS a fim de verificar sua associação com fatores sociodemográficos e autoavaliação de saúde e vida. Considera-se que o objetivo foi alcançado e os achados indicam associação significativa de menor bem-estar religioso com maior renda familiar, uma tendência para significância entre menor bem-estar espiritual e maior renda familiar, bem como, de correlação positiva do bem-estar existencial com autoavaliação positiva da vida. Ainda, estão associadas ao bem-estar religioso e espiritual às questões religiosas como ter religião, praticar atividade religiosa e a frequência desta atividade.

Salienta-se que o estudo é diferenciado por ter como população-alvo os doutorandos e apresentar dados referentes à autoavaliação da saúde e da vida, pouco observadas em estudantes que estão em uma formação tão específica em sua área. Além disso, o tema bem-estar espiritual é importante para avaliar o estado de saúde mental do indivíduo que, frente às adversidades da vida, pode vivenciar condições estressoras. Com os resultados encontrados, outros estudos podem ser feitos para avaliar os estudantes e ampliar a discussão do tema.

As limitações deste estudo podem estar conectadas ao tipo de amostra investigada, de conveniência, que obtém o resultado de uma parcela dos doutorandos da região sul do Rio grande do Sul e de apenas uma instituição. Sabe-se que existem 312 programas de Pós-Graduação na região sul (CAPES, 2014), sendo que este estudo apresenta resultados de apenas uma das tantas instituições da região. Outra limitação ocorreu pela pouca adesão dos doutorandos quanto à participação no estudo, havendo 40 recusas e/ou não disponibilidade em responder ao questionário.

Também, na amostra, não foram encontrados estudos sobre bem-estar espiritual na população-alvo da pesquisa, o que dificulta a comparação dos resultados deste estudo com trabalhos semelhantes. Além disso, os instrumentos utilizados apresentam boas propriedades psicométricas e garantem uma boa validade interna dos achados.

Novos estudos precisam ser realizados com esta população para a comparação de resultados e avaliação da influência da religiosidade em aspectos do Bem-Estar Espiritual, considerando as práticas religiosas com intuito de relacionar com as variadas vertentes religiosas como o conteúdo, o contexto e a frequência em que é realizada esta prática. Salienta-se que o bem-estar espiritual permite o desenvolvimento da sensibilização e dos valores éticos e morais que geram melhor qualidade de vida e sensação de valor na vida, impulsionando a inspiração profissional dos indivíduos em formação acadêmica como os doutorandos.

## Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5a ed., M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Aquino, T. A. A., Correia, A. P. M., Marques, A. L. C., Souza, C. G., Freitas, H. C. A., Araújo, I. F. (2009). Atitude religiosa e sentido da vida: Um estudo correlacional. *Psicologia: Ciência e profissão*, 29(2), 228-243. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000200003>
- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. (2014). Retrieved from <http://www.capes.gov.br/36-noticias/6689-resultados-da-avaliacao-da-capes-reve-lam-que-pos-graduacao-teve-crescimento-de-23-no-trienio>
- Costa, C. C., De Bastiani, M., Geyer, J. G., Calvetti, P. Ü., Muller, M. C., & Moraes, M. L. A. (2008). Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de psicologia. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 249-255. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200007>
- Ermel, R. C., Vieira, M., Tavares, T. F., Furuta, P. M., Zutin, T. L., Caramelo, A. C. (2015). O bem-estar espiritual dos professores de medicina e de enfermagem. *Revista Enfermagem UFPE*, 9(1), 158-163. Retrieved from <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10320>
- Faro, A. (2013). Um modelo explicativo para o bem-estar subjetivo: Estudo com mestrandos e doutorandos no Brasil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 654-662. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000400005>
- Ferreira, A. V., Pinto, M. C., & Neto, F. Religiosidade e bem-estar em estudantes portugueses, moçambicanos, angolanos e brasileiros. (2012). *Atas do II Seminário Internacional “Contributos da Psicologia em contextos educativos”*. Braga, Universidade do Minho. Retrieved from: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/63865>
- Guimarães, H. P., & Avezum, A. (2007). O impacto da espiritualidade na saúde física. *Revista Psiquiatria Clínica*, 34(1), 88-94. doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700012>
- Marques, L. F. A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses. (2003). *Psicologia: Ciência e profissão*, 23(2), 56-65. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000200009>
- Marques, L. F., Sarriera, J. C., & Dell’aglio, D. D. (2009). Adaptação e validação da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE). *Avaliação Psicológica*, 8(2), 179-186. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v8n2/v8n2a04.pdf>
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (1998). *Resolution EB101.R2*. Fifty-Second World Health Assembly A52/24. Retrieved from [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA52/ew24.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA52/ew24.pdf)
- Silva, L. H. P.; Penha, R. & Silva, M. J. P. (2012). Relação entre crenças espirituais/religiosas e bem-estar espiritual da equipe de enfermagem. *REVRENE*, 13(3), 677-685. Recuperado <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4008>

Silva, R. P., Souza, P., Nogueira, D. A., Moreira, D. S., Chaves, E. C. L. (2013). Relação entre bem-estar espiritual, características sociodemográficas e consumo de álcool e outras drogas por estudantes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(3), 191-198. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v62n3/03.pdf>

Volcan, S. M. A., Sousa, P. L. R., Mari, J. J., & Horta, B. L. (2003). Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: Estudo transversal. *Revista Saúde Pública*, 37(4), 440-445. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000400008>