

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**MARIA LUIZA DA CUNHA REGO**

**A EXPERIÊNCIA DE ESPIRITUALIDADE NA LESÃO MEDULAR  
TRAUMÁTICA: UM OLHAR À LUZ DA LOGOTERAPIA**

**RECIFE**

**2019**

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**MARIA LUIZA DA CUNHA REGO**

**A EXPERIÊNCIA DE ESPIRITUALIDADE NA LESÃO MEDULAR  
TRAUMÁTICA: UM OLHAR À LUZ DA LOGOTERAPIA**

**Dissertação apresentada como  
parte dos requisitos para a  
obtenção do grau de Mestre em  
Psicologia da Saúde pela  
Faculdade Pernambucana de  
Saúde.**

**Linha de Pesquisa: Processos Clínicos e os Ciclos da Vida**

**Orientadora: Prof. Dra. Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros**

**Coorientadora: Prof. Dra. Juliana Monteiro Costa**

**RECIFE**

**2019**

MARIA LUIZA DA CUNHA REGO

**A EXPERIÊNCIA DE ESPIRITUALIDADE NA LESÃO MEDULAR  
TRAUMÁTICA: UM OLHAR À LUZ DA LOGOTERAPIA**

Dissertação apresentada em: 12/04/2019

Membros da Banca Examinadora:

---

Prof. Dra. Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

---

Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

---

Prof. Dr. Luiz Alencar Libório

Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)

## **DEDICATÓRIA**

À minha família e ao meu Deus, que são o verdadeiro sentido da minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha mãe, por ser apoio, amor, fortaleza, exemplo e porto seguro.

Ao meu pai, por me dar estrutura para que eu possa realizar meus sonhos.

À minha madrasta e meu padrasto, que de várias formas fazem com que haja mais amor em minha família.

Aos meus irmãos, que me inspiram e me acompanham na jornada da vida.

Aos meus amigos, por terem acreditado sempre em mim e me instigado a dar saltos mais altos.

À minha querida orientadora, Waleska Medeiros, com quem tive a honra de conviver e aprender nessa trajetória transformadora, e por seu suporte doce, paciente e compreensivo, que tanto me fortaleceu.

À Faculdade Pernambucana de Saúde, que mudou para sempre a minha vida, tantos anos atrás, e onde encontrei acolhimento, segurança, paz, qualidade de ensino e mestres que esbanjam amor pelo ensino e pela Psicologia.

Ao professor Leopoldo Barbosa, por estar presente em tantos momentos importantes da minha trajetória profissional, e ao professor Luiz Alencar Libório, por ter a valiosa disponibilidade de integrar minha banca examinadora.

E por fim, às mulheres que deram a vida e lutaram para que eu pudesse ser livre para sonhar e realizar.

“E não se tornaram grandes por terem escapado à tribulação, ao desespero e ao paradoxo, mas, precisamente, porque sofreram tudo isso” (Kierkegaard, 1974, p. 289).

**Maria Luiza da Cunha Rego**

Psicóloga pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Especialista em Intervenções Clínicas na Abordagem Psicanalítica.

Psicóloga do Instituto Internacional Despertando Vocações.

Email: luizacunha91@gmail.com

**Orientadora: Profa. Dra. Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros**

Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP.

Docente Permanente do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da FPS.

Docente da graduação e pós-graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS.

Psicóloga do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP

Email: waleskacmm@yahoo.com.br

**Coorientadora: Profa. Dra. Juliana Monteiro Costa**

Doutora em Psicologia Clínica (UNICAP).

Tutora da Graduação em Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Docente Permanente do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da FPS.

Docente Colaboradora do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da FPS.

Psicóloga do Hospital Militar de Área do Recife (HMAR).

Email: jullymc@hotmail.com

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

LM: Lesão Medular

LMT: Lesão Medular Traumática

TRM: Traumatismo raquimedular

CRE: Coping religioso/espiritual

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



## RESUMO

**Introdução:** A lesão medular (LM) é uma condição com intensas manifestações clínicas incapacitantes e, em muitos casos, permanentes, geradas por uma insuficiência parcial ou total do funcionamento da medula espinal. Na Lesão Medular Traumática (LMT) ocorre um evento traumático nas estruturas medulares a partir de uma série de situações que geram comprometimento do funcionamento da medula espinal. Esta condição crônica traz uma série de desafios e complicações para o sujeito e sua família, particularmente em relação às limitações físicas causadas pela deficiência, que fazem com que seja necessário um novo estilo de vida, causando impactos emocionais no sujeito que vivencia uma mudança súbita de uma vida ativa e independente, para uma dependente e, cheia de limitações. Este contexto implica uma ressignificação de sua vida e realidade, para aprender a lidar e conviver com as demandas ocasionadas pela lesão. Diante do sofrimento causado pelas limitações e complicações impostas pela deficiência, é possível que haja uma procura por significados para se encontrar um sentido para o sofrimento. Dessa forma, a experiência de espiritualidade costuma ser evidenciada, podendo intensificar-se e expandir-se em situações estressoras e de adoecimento. Relacionando a busca do sentido da vida com a psicoterapia, Frankl (1991) propõe a Logoterapia, que é um sistema teórico-prático de Psicologia, tendo como paradigma o sentido da vida. Compreende o homem como um ser espiritual, sendo uma forma de psicoterapia centrada em aspectos humanos. **Objetivos:** Compreender a experiência de espiritualidade de sujeitos com LMT. **Método:** A pesquisa é exploratória, de campo e apresenta uma abordagem qualitativa, sendo realizada em um Centro de Reabilitação de um hospital público de Recife. Para a coleta de dados, foi utilizada uma entrevista semidirigida, um questionário sociodemográfico e um diário de campo. As informações coletadas foram analisadas a partir da Análise de Conteúdo Temático sugerida por Minayo. **Resultados:** Foram entrevistados 6 participantes, sendo 5 do sexo masculino e 1 do sexo feminino, com idades entre 29 e 46 anos. Podemos destacar que os sujeitos relataram várias mudanças em suas vidas, dificuldades em viver com a LMT, perda de parte da independência e a necessidade de auxílio para realizar atividades antes feitas sem qualquer ajuda. Como estratégias de enfrentamento, foi observado o coping religioso/espiritual entre a maioria dos participantes, que relataram que o suporte através da fé os ajuda a encontrar sentido para viver e enfrentar o atual momento da vida. O suporte da rede formal e informal de cuidados também foi relatado por parte dos sujeitos, que afirmaram encontrar forças e sentido para enfrentar as dificuldades causadas pela LMT, na família, amigos e no tratamento fisioterapêutico. Foi percebido no discurso de todos os participantes, sensação de conforto, bem estar e gratidão a partir de um relacionamento com Deus, indicando, dessa forma, uma experiência de espiritualidade benéfica e fortalecedora para os desafios e dores vividos através da deficiência. Além disso, 5 dos 6 participantes relataram que seus vínculos com o Deus em que acreditam foi transformado e reforçado após desenvolverem a LMT. **Considerações finais:** Os resultados deste estudo, à luz da Logoterapia, indicam que a experiência espiritual pode se mostrar extremamente importante para a vivência da LMT, podendo gerar ressignificações na vida do sujeito e em sua relação com a vida, consigo mesmo e com os outros. Além disso, os participantes compreendem a espiritualidade como sendo uma dimensão benéfica, proporcionadora de auxílio, assim como sendo parte de um relacionamento com Deus e com os outros. A partir dos achados desta pesquisa, construiu-se um minicurso direcionado para profissionais de saúde, pessoas com LMT e seus familiares, com o objetivo de trazer reflexões e discussões da dimensão espiritual e sua relevância na vivência da LMT e na prática do cuidado integral por parte dos profissionais de saúde. Espera-se que este estudo estimule novas pesquisas que busquem investigar a relevância da dimensão espiritual no cuidado integral à saúde e na vivência de doenças crônicas, como a LMT.

**Palavras-chave:** Lesão Medular Traumática, Espiritualidade, Logoterapia, Psicologia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Spinal cord injury (SCI) is a condition with intense, often disabling, and often permanent, clinical manifestations generated by partial or total failure of spinal cord functioning. Spinal cord injury brings a series of challenges and complications to the person and the family, particularly in relation to the physical limitations caused by the injury, which makes a new lifestyle necessary, causing emotional impacts on the person who experiences a sudden change from an active and independent life to a dependent and full of limitations. This context implies a resignification of the life and reality, to learn how to deal with and cope with the demands of the injury. Faced with the suffering caused by the limitations and complications imposed by disability, there may be a search for meanings to find meaning for suffering. In this way, the experience of spirituality is usually evidenced, being able to intensify and expand in stressful situations and illness. Relating the search for meaning to life with psychotherapy, Frankl (1991) proposes Logotherapy, which is a theoretical-practical system of Psychology, having as a paradigm the meaning of life. It understands man as a spiritual being, being a form of psychotherapy centered on human aspects. **Objectives:** To understand the spirituality experience of subjects with SCI, to describe what participants understand as spirituality, to understand how patients with traumatic spinal cord injury report their current life experience, to analyze how spirituality presents itself as a dimension of this current life experience, to describe the sociodemographic characteristics of the study participants, and to prepare a guidance guide to help users, health teams to better understand the spiritual dimension for the integral care of the subject with SCI. **Method:** The research is exploratory, in field and presents a qualitative approach, being performed in a Rehabilitation Center of a public hospital in Recife. For data collection, a semi-directed interview, a sociodemographic questionnaire and a field diary were used. The information collected was analyzed based on the Thematic Content Analysis suggested by Minayo. **Results:** Six participants were interviewed, of which 5 were male and 1 female, aged between 29 and 46 years. We can highlight that the subjects reported several changes in their lives, difficulties in living with SCI, loss of part of independence and the need for help to carry out activities previously done without any help. As coping strategies, religious/spiritual coping was observed among most participants, who reported that support through faith helps them find meaning to live and face the present moment of life. The support of the formal and informal care network was also reported on the part of the subjects, who affirmed finding strength and sense to face the difficulties caused by LMT, in the family, friends and in the physiotherapeutic treatment. It was observed in the discourse of all participants, a sense of comfort, well-being and gratitude from a relationship with God, thus indicating a beneficial and empowering spirituality experience for the challenges and pains experienced through disability. In addition, 5 of the 6 participants reported that their ties to the God they believe in were transformed and reinforced after developing LMT. **Final considerations:** The results of this study, in the light of Logotherapy, indicate that spiritual experience may prove to be extremely important for the LMT experience, and may lead to re-significances in the subject's life and in his relation to life, to himself and others. In addition, participants understand spirituality as a beneficent, aid-giving dimension as well as being part of a relationship with God and others. Based on the findings of this research, a mini-course was developed for health professionals, people with LMT and their families, with the purpose of bringing reflections and discussions about the spiritual dimension and its relevance in the experience of LMT and in the practice of integral care by health professionals. It is hoped that this study will stimulate new research that seeks to investigate the relevance of the spiritual dimension in integral health care and in the experience of chronic diseases, such as LMT.

**Key words:** Traumatic Spinal Cord Injury, Spirituality, Logotherapy, Psychology.

## SUMÁRIO

<b>1.0 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2.0 OBJETIVOS</b> .....	24
2.1 Objetivo Geral.....	24
2.2 Objetivos Específicos.....	24
<b>3.0 MÉTODO</b> .....	25
3.1 Desenho de estudo.....	25
3.2 Local do estudo.....	25
3.3 Período de estudo.....	26
3.4 População do estudo.....	26
3.5 Critérios de elegibilidade.....	27
3.6 Coleta de dados.....	27
3.7 Instrumentos de coleta de dados.....	28
3.7 Processamento e análise de dados.....	29
<b>4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	36
<b>5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	66
<b>6.0 PRODUTO EDUCACIONAL</b> .....	68
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	74
<b>APÊNDICES</b> .....	80
<b>APÊNDICE I</b> .....	80
<b>APÊNDICE II</b> .....	82
<b>ANEXOS</b> .....	83
<b>ANEXO I</b> .....	83
<b>ANEXO II</b> .....	84
<b>ANEXO III</b> .....	88

## 1. INTRODUÇÃO

A lesão medular (LM) é uma condição com manifestações clínicas acentuadas e incapacitantes, podendo, em muitos casos, serem permanentes. Tais manifestações são causadas por insuficiência parcial ou total do funcionamento da medula espinhal, e podem ser de etiologia traumática, degenerativa, infecciosa, vascular, neoplásica, entre outras <sup>1</sup>.

As LM são divididas em duas categorias funcionais, sendo elas a tetraplegia e a paraplegia. A tetraplegia diz respeito à paralisia parcial ou total do tronco, músculos respiratórios e dos membros inferiores e superiores, como consequência de lesões da medula cervical. Já na paraplegia ocorre uma paralisia completa ou parcial de uma parte ou dos dois membros inferiores e do tronco, como resultado de lesões na medula torácica, lombar ou sacral. <sup>2,3</sup>

As manifestações clínicas que o sujeito apresentará vão depender de dois fatores: do nível e grau da lesão. Em se tratando do grau, as lesões podem classificar-se em completas e incompletas. Observa-se nas lesões completas, perda sensitiva e paralisia motora total abaixo do nível da lesão por consequência da completa interrupção dos tratos nervosos. Já em uma lesão incompleta, existem áreas sensitivas e grupos musculares que não foram afetados e permanecem preservados. <sup>2,3</sup>

A LM pode se instalar de forma abrupta, e dessa forma, originar o quadro clínico chamado choque medular, ocasionando a Lesão Medular Traumática (LMT). Dessa forma, a LMT ou traumatismo raquimedular (TRM) caracteriza-se por um evento traumático nas estruturas medulares, através de um conjunto de situações que causam comprometimento da função da medula espinhal em diferentes e variados graus de

extensão, gerando, dessa forma, uma interrupção da passagem dos estímulos nervosos através da medula.<sup>3</sup>

No choque medular, pode ser observado anestesia e paralisia flácida abaixo da lesão, assim como alterações sexuais, esfinterianas e na termoregulação. Nos casos de comprometimento nos segmentos cervicais ou torácicos altos, podem haver problemas respiratórios. O prognóstico funcional só pode ser estabelecido após a superação da fase aguda, quando poderão ser realmente avaliados o nível e grau da lesão, assim como os comprometimentos das funções sensitiva e motora<sup>2</sup>.

Os sintomas ocorrem de acordo com o nível e extensão da lesão, assim como o tempo em que a lesão foi adquirida. Podem ser observadas mudanças nas funções fisiológicas, representadas por alterações, vasculares, respiratórias, intestinais, urinárias e músculo-esqueléticas<sup>4</sup>.

Os autores ainda afirmam que algumas sequelas como a espasticidade, atrofia do sistema músculo esquelético, redução da capacidade respiratória e da circulação sanguínea, entre outras, podem evoluir para outras doenças ou complicações secundárias. Dessa forma, se tais alterações secundárias não forem tratadas, impactos deletérios poderão ser observados na qualidade de vida e participação social dos sujeitos lesionados.

No Brasil, a LMT tem grande prevalência, com aproximadamente seis a oito mil novos casos por ano, e tem se tornado cada vez mais frequente, assim como um problema de saúde pública, atingindo principalmente homens jovens e solteiros, com idade entre 18 e 40 anos e que residem em áreas urbanas. As causas mais comuns são quedas, mergulhos, acidentes automobilísticos e agressão por arma de fogo<sup>5,6</sup>.

Esta maior incidência em homens jovens se deve ao fato dos mesmos se exporem a maiores riscos de acidentes por desatenção, não cumprimento das leis de

trânsito e lesões por arma de fogo por conta do aumento da violência urbana. Tais questões resultam no aumento de custos dos estados com a saúde, diante da necessidade de longa reabilitação dos acometidos por LMT<sup>7,8</sup>, sendo também conhecida como um dos mais graves quadros incapacitantes, visto que o traumatismo na medula espinhal traz sérias limitações e debilitações, causando consequências graves nas funções sensitivo-motoras e comprometendo a funcionalidade dos membros e funções orgânicas<sup>3</sup>.

A expectativa de vida das pessoas com LMT tem melhorado nas últimas décadas graças aos avanços tecnológicos e científicos em relação à prevenção, atenção pré-hospitalar e manejo de complicações no processo da doença. Estas questões exigem a promoção de uma melhor atenção, reabilitação multidimensional e interdisciplinar, que vão além das questões relativas aos aspectos funcionais e permitem alcançar reais processos de inclusão social<sup>9</sup>.

A LMT tem potenciais e possibilidades de reabilitação e recuperação, a depender da gravidade da lesão, do tratamento utilizado e da idade do paciente. Diante disso, faz-se essencial avanços nos tratamentos que foquem a prevenção das complicações pós lesão, e nos programas de reabilitação, para que os pacientes possam atingir uma melhor capacidade funcional<sup>10</sup>.

A LMT provoca, além de problemas de ordem física, problemas de natureza emocional, psicossocial e econômica, afetando tanto o indivíduo quanto sua família. O sujeito vive uma mudança radical de uma vida independente e ativa para uma coberta de limitações e sem controle sobre suas funções corporais. O indivíduo, dessa forma, precisará ressignificar sua realidade e muitos aspectos da sua existência, pois precisará aprender a viver com as implicações da deficiência. Portanto, tornar-se uma pessoa com

deficiência a partir de uma LMT, é um acontecimento completamente inesperado, que demanda um processo de adaptação que pode ser muito difícil e doloroso<sup>11</sup>.

A deficiência adquirida faz com que o lesado medular experimente sentimentos ambivalentes, pois se vê fisicamente diferente do que era antes, ao mesmo tempo, igual, por preservar suas capacidades cognitivas e história de vida. Contudo, sentir-se incapacitado não o torna um ser passivo. Ao contrário, permanece ativo em seu processo de constituição de si e, por assim ser, sente a necessidade de ressignificar diversos aspectos de sua própria identidade<sup>12</sup>. Ter que reconstruir sua identidade a partir de uma limitação implica também na necessidade de rever papéis sociais e familiares<sup>13</sup>.

As limitações físicas podem causar efeitos psicológicos que precisam ser levados em consideração. A deficiência que se instala a partir de um evento traumático gera consequências em todos os âmbitos da vida do indivíduo, principalmente repercussões emocionais. Embora cada pessoa reaja de acordo com sua personalidade e sua experiência particular, existem questões que são comuns a todos os que vivem a LMT nos primeiros anos do quadro clínico. Alterações comportamentais e psicológicas são vividas de maneira acentuada, diante do trauma e das repercussões negativas que decorrem dele, podendo afetar a saúde mental de familiares e lesionados<sup>14</sup>.

Portanto, a maneira como o sujeito reage frente à LMT, o processo de elaboração e transformação a partir da experiência da deficiência e o sentido que o indivíduo dará a esta vivência dependerá de um conjunto de fatores internos e externos, tendo a causa, gravidade e tipo da deficiência, grande influência neste contexto<sup>14</sup>. Porém, quando a lesão é de origem traumática, a aceitação pode ser ainda mais dolorosa e difícil. Tal fato acontece porque a LMT geralmente ocorre em pessoas ativas e independentes, que ficam paralisadas de forma súbita, com perda de sensibilidade e das funções corporais, assim como passam a ficar dependentes de outras pessoas para suas

necessidades mais básicas. Diante disso, a perda de parte ou de toda a independência e, por vezes, também de certa autonomia, pode intensificar as dificuldades de aceitação da deficiência e favorecer ainda mais as repercussões na saúde mental do indivíduo.

Segundo Cerezetti et al.<sup>2</sup>, é possível que a descoberta da LMT desencadeie uma intensa alteração e choque emocional, descrita como uma fase aguda, em que se pode observar reações de tristeza, ansiedade, raiva, sentimento de frustração, choro, desespero, autoacusação, entre outros. Essas respostas emocionais variam bastante entre os indivíduos, a partir de características de personalidade, momento emocional, idade, condições familiares e socioculturais.

Estes comportamentos podem se intensificar com as intervenções ambientais e médicas realizadas durante a crise, como por exemplo, no caso de pessoas que necessitam serem imobilizados com uma tração cervical ou traqueostomizadas, gerando dificuldades na comunicação e na fala, podendo piorar ainda mais o estado emocional dos pacientes.<sup>15</sup>

As habilidades de enfrentamento do sujeito também podem ser prejudicadas pelo cansaço, dor, medicações e isolamento. É possível que o indivíduo regride temporariamente ou tente se reestruturar para recuperar o controle da situação, no esforço de lidar com o estresse. Pode ter atitudes de resistência às recomendações fisioterápicas e às medicações, assim como instabilidade emocional, atitudes agressivas, negação e insegurança.<sup>16</sup>

Segundo Elliot<sup>17</sup> e Binks et al.,<sup>18</sup> após a LM, podem haver muitos sintomas similares aos da depressão, diante do fato da lesão poder impedir, ainda que temporariamente, com que a pessoa se envolva em várias atividades do seu interesse, que eram da sua rotina e vistas como comuns, assim como pode tornar mais difícil o retorno ao trabalho e à conclusão de atividades mais difíceis. Os sujeitos acometidos



pela lesão podem ter problemas para dormir, o que pode afetar seu estado de humor; podem ter alterações no apetite e no peso, assim como passarem a ter uma autoimagem mais negativa decorrente da nova condição.

Vale salientar que a lesão medular crônica obriga o sujeito a enfrentar diariamente barreiras e dificuldades impostas por uma sociedade despreparada para incluir pessoas com deficiência e/ou necessidades especiais. Dessa forma, essas pessoas passam por frustrações constantes que vão muito além dos problemas físicos já complicados que precisam lidar em sua vida cotidiana.<sup>19</sup>

Tendo em vista a dor física e emocional gerada pelo contexto da deficiência adquirida, é possível que haja uma procura por significados e explicações para se encontrar um sentido para esta experiência. Dessa maneira, diante de situações estressoras e de adoecimento, a experiência de espiritualidade costuma ser evidenciada, podendo intensificar-se e expandir-se, sendo, com frequência, afiliada de forma positiva para a vivência do paciente com doenças crônicas como a LMT, por exemplo.

## **A ESPIRITUALIDADE COMO UMA DIMENSÃO ESSENCIALMENTE HUMANA**

O ser humano sempre inclinou-se a buscar o sentido da vida, podendo, a espiritualidade, se mostrar como uma necessidade buscada pelo homem, inclusive, para encontrar respostas que deem sentido à vida, ou atender solicitações de desamparo.

A relação entre saúde e espiritualidade tem se tornado um campo de estudo promissor, e ao mesmo tempo, desafiador, razão pela qual a Psicologia tem se dedicado a melhor compreender sua relação com a saúde mental, o bem-estar psicológico e a integração bio-psico-socio-espiritual do ser humano<sup>20</sup>. Dessa forma, parece cada vez mais necessário compreender a espiritualidade como uma dimensão que precisa ser

melhor estudada, tendo em vista as evidências que a apontam como capaz de favorecer a resiliência e ser um fator protetor e promotor de bem estar e saúde.

Para Valle<sup>21</sup>, a espiritualidade é uma necessidade psicológica e constitutiva do sujeito, resultando de um aprendizado ensinado pela vida sobre a condição humana. Dessa forma, a espiritualidade pode ser entendida como uma busca pela compreensão do sentido da vida, por uma transcendência e um propósito, e relaciona-se com a capacidade de pensar, agir e sentir acreditando numa força superior.

Já a religiosidade relaciona-se diretamente com uma maneira específica de manifestação da ligação com um ser superior, que tem características próprias de cada religião, podendo ser entendida como o nível em que a pessoa pratica, acredita e segue uma religião específica. As religiões são sistemas de crenças, com práticas relativas a uma instituição religiosa organizada, em que se têm tradições, rituais e cerimônias, trazendo explicações sobre a vida e a morte.<sup>22,23</sup>

Ainda que esses termos sejam constantemente confundidos ou utilizados como sinônimos, há especificidades que os constituem. Assim, da mesma forma que alguém possa participar de alguma congregação religiosa, sua vivência pode estar mais relacionada à necessidade de fazer parte de uma comunidade que mesmo buscar aproximação e intimidade com o Sagrado, ou mesmo ressignificar/buscar o sentido da vida. Da mesma forma, pessoas podem desenvolver tal comunhão com o ser superior sem necessariamente praticar a sua religiosidade, de modo que esta pode ser uma possibilidade, ou não de manifestação da espiritualidade.

A espiritualidade tem sido compreendida como um recurso interno que favorece e facilita processos de aceitação das doenças, dedicação ao tratamento, a reabilitação em saúde e a aceitação de ajuda de outras pessoas, auxílio este, essencial no contexto que envolve a LMT.

Arrieira et al<sup>24</sup> afirmam que a espiritualidade promove suporte através da fé, da prece e da confiança em algo ou ser superior. Isto pode proporcionar força para suportar as repercussões geradas pela doença, atribuindo um sentido a tal experiência. Dessa forma, esta dimensão humana oferece um contexto no qual as pessoas podem sentir-se completas e esperançosas mesmo quando rodeadas por muito sofrimento e desafios da vida. A prece é uma das maneiras pelas quais o sujeito pode estabelecer canais de comunicação com Deus e buscar o fortalecimento necessário, atribuindo esta força ao ser superior, encontrando, dessa forma, uma maior tranquilidade para viver as situações de dor.

Estudos têm apontado que a espiritualidade está associada a maior bem-estar psicológico, menor prevalência de depressão, ideações e comportamentos suicidas, uso, abuso e dependência de substâncias, melhores hábitos, qualidade de vida e cuidado com a saúde.<sup>25, 26</sup> Vale ressaltar que as experiências espirituais e religiosas também podem facilitar e encorajar a cooperação do paciente com a equipe de saúde, aprimorar as relações interpessoais do paciente e melhorar sua satisfação com a vida<sup>27</sup>, apesar das limitações impostas pela deficiência.

Breitbart<sup>28</sup> aponta que o sentido da vida é uma busca espiritual para a compreensão dos motivos e significados para as experiências vividas, considerando, também, as implicações do sujeito em sua própria vida. Dessa forma, faz parte deste processo espiritual uma reavaliação das experiências vividas e das ações realizadas, em que o sofrimento pode ser a possibilidade de buscar sentido e repensar sobre as situações e decisões.

O senso de sentido da vida favorece para que o indivíduo possa conservar sua integridade e saúde mental, mesmo que viva sob situações de dor crônica e emocional, como é o caso de pessoas que vivem a deficiência física causada pela LMT. A

realização e a busca de um sentido próprio para a vida podem representar uma nova perspectiva de enfrentamento, adaptação e promoção de bem-estar, principalmente para as pessoas que estão em condição de fragilidade e precisando lidar com mudanças de vida possivelmente dolorosas, como acontece na vivência da LMT<sup>29</sup>.

A espiritualidade pode gerar novos sentidos, e é capaz de atribuir significados às experiências e conforto em situações de sofrimento. Segundo Frankl<sup>30</sup>, através do sofrimento humano, o sujeito pode aumentar seu entendimento sobre sua própria existência, a partir de sentidos e responsabilidades de ser em sua vida. Este autor ainda salienta que não é possível assumir sofrimento do outro, mas na maneira como o sujeito suporta o próprio sofrimento, existe, também, possibilidades de realizações singulares e únicas.

O desenvolvimento da espiritualidade também se faz muito importante para a saúde mental, pois sem ela é possível que surjam sentimentos de desesperança, depressão e falta de sentido na vida. Portanto, entender a fé e a esperança como mecanismos de compreensão do sujeito torna-se essencial para se compreender o processo de recuperação da saúde e do enfrentamento saudável das doenças e das situações adversas<sup>20</sup>.

O estado de transcendência, que se liga ao desenvolvimento da espiritualidade, busca compreender os acontecimentos para além da esfera pessoal e pode ser muito importante nos momentos de crise da vida, como no auxílio da compreensão do estado físico em que a pessoa se encontra, assim como o significado do seu sofrimento, suas perdas ou separações<sup>31</sup>.

Segundo Genaro<sup>32</sup>, é nas vivências de grande sofrimento que pode existir uma maior procura pela transcendência, do que vai além da vida terrena, da material e do dia a dia. Tal contato com a transcendência pode auxiliar no enfrentamento destas situações.

Vieira e Placco<sup>33</sup> ressaltam a argumentação trazida por Viktor Frankl de que o homem é um ser bio-psico-espiritual. Segundo Frankl, a espiritualidade é a característica mais específica e própria do homem, enfatizando, ainda, que o homem é criado à imagem de Deus e, que especificamente por isso, é um ser que possui liberdade para escolher aproximar-se de Deus ou se afastar Dele.

Vieira e Placco<sup>33</sup> voltam a ressaltar a afirmação de Viktor Frankl<sup>34</sup> de que ser criado à imagem e semelhança de Deus tem significado bastante específico, o de que Deus é pessoal e o homem também o é; assim como o de que Deus é racional e o homem também é, e com sua razão, o mesmo pode conhecer a criação cada vez mais profundamente. Deus é criativo, assim como o homem também é. Para o autor<sup>34</sup>, é no trabalho onde para o outro cria-se algo. “Ser humano significa dirigir-se para além de si mesmo, para algo diferente de si mesmo, para alguma coisa ou alguém”.

#### **A LOGOTERAPIA E A BUSCA PELO SENTIDO**

Relacionando a busca do sentido da vida com a psicoterapia, Frankl<sup>34</sup>, então, propõe a Logoterapia, que é um sistema teórico-prático de Psicologia, se tornando conhecido em todo mundo a partir do livro *Em busca de Sentido (Um Psicólogo no Campo de Concentração)*. Este movimento psicológico pode ser considerado um dos mais importantes da atualidade.

Logoterapia e Análise Existencial são duas faces de uma mesma escola de pensamento psicoterapêutico e psicológico. É Procedente de Viena e surgiu no século XX. Sua ascensão ocorreu no período pós-segunda guerra mundial ainda que tenha sido desenvolvida antes de Frankl e sua família serem levados ao campo de concentração, lá pôde coloca-la à prova. Vale ressaltar que esta abordagem também é conhecida como a terapia do sentido, sendo construída a partir das inspirações da filosofia existencial e do pensamento fenomenológico<sup>35</sup>.

A Logoterapia foi concebida como uma modalidade da psicoterapia que tem como foco abordar a questão do sentido da vida. Também é chamada de Terceira Escola de Psicoterapia de Viena, sendo a primeira a Psicanálise e a segunda a Psicologia Individual. Estas duas escolas enfatizam a busca pelo poder e pelo prazer como características psicológicas essenciais. Em contrapartida, a Logoterapia ressalta o alcance de uma vontade de sentido sobre as atitudes do sujeito. No âmbito clínico, a Logoterapia tem sua atuação voltada para as experiências que se relacionam com a capacidade criativa, aos posicionamentos que o sujeito toma e aos valores morais.<sup>36, 37</sup>

Santos, Barbosa e Aquino<sup>36</sup> ressaltam que quando o sujeito perde suas razões para viver, sofre um grande desespero existencial, podendo leva-lo a uma morte lenta e até ao suicídio. Dessa forma, descobrir um sentido para a vida possui um valor extremamente benéfico e terapêutico. Portanto, a proposição essencial que envolve essa perspectiva é a de que o principal fator que traz proteção para a saúde mental do ser humano é a descoberta de sentidos e a vivência de valores. Diante do exposto, salienta-se que elegemos a Logoterapia como a fundamentação teórica para a análise dos dados desta dissertação de mestrado.

Para a Logoterapia e Análise Existencial de Victor Frankl, o ser humano é um ser biopsicoespiritual, possuindo, desta forma, uma dimensão espiritual ou noética além das dimensões física e psicológica.<sup>38</sup> Para Ortiz<sup>39</sup>, os recursos noológicos são capacidades e potencialidades estritamente humanas e são elementos muito relevantes para que uma terapia centrada no sujeito seja desenvolvida, visto que incentivam características antropológicas essenciais do existir humano, tais como o autodistanciar e o autotranscender. Além disso, vale ressaltar que a dimensão noética, ainda que esteja relacionada à dimensão espiritual, também assim se chama por estar relacionada ao *noos*, o sentido, e não estritamente a questões de caráter religioso.

O autodistanciamento diz respeito à capacidade que o sujeito tem de se afastar de uma situação e de si mesmo, conseguindo, dessa forma, ter um olhar mais claro sobre o problema que o incomoda e maior controle de seus processos emotivo-cognitivos, tomando uma atitude<sup>38</sup>. Dessa maneira, a pessoa consegue se colocar acima dos seus condicionamentos psíquicos e biológicos. Quando a pessoa se posiciona e muda suas atitudes frente a um problema ou uma doença, como a LMT, por exemplo, isso facilita para que ela se distancie da sua dor e possa ver a situação sob outras perspectivas.

Rufino<sup>38</sup> ainda ressalta que depois de ter passado pelo autodistanciamento, o ser humano passa pelo recurso noológico da autotranscendência, que é a habilidade de dedicar-se a alguma coisa ou à uma pessoa além de si próprio, como uma forma de possibilitar que algo de si mesmo seja deixado ou que algo seja recebido do mundo. Tal habilidade proporciona que o sujeito possa realizar transformações e ressignificações perante o inevitável, o que não se pode mudar. Perante o sofrimento do qual não se pode fugir e das limitações de uma doença que poderão ser permanentes, por exemplo, como é o caso da LMT.

Apesar da sua dura experiência em quatro campos de concentração durante a Segunda Guerra Mundial, o sofrimento que viveu não tornou Frankl um homem duro e amargo, mas sim o ajudou a entender que a vida preserva um sentido mesmo nas situações mais extremas e difíceis, inclusive diante da morte. Esta experiência favoreceu para que ele colocasse em prática na sua vida os fundamentos da Logoterapia, que foi pensada e criada antes mesmo do seu ingresso no campo de concentração.

A Logoterapia pode ser entendida através de três fundamentos primordiais, sendo eles: a liberdade de vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida<sup>34</sup>. O *sentido*

*da vida* diz respeito à visão filosófica da análise existencial e uma compreensão para o sentido incondicional da vida, podendo ser expresso da seguinte forma:

O que se requer da pessoa não é aquilo que alguns filósofos existenciais ensinam, ou seja, suportar a falta de sentido da vida; o que se propõe é, antes, suportar a incapacidade de compreender, em termos racionais, o fato de que a vida tem um sentido incondicional. O logos é mais profundo do que a lógica.<sup>34</sup>

Frankl<sup>34</sup> ainda ressalta que o sentido da vida é diferente para cada pessoa, baseado nas situações vividas e nos problemas apresentados. Dessa forma, o sentido da vida corresponde ao sentido que a pessoa encontra na existência e no mundo em um determinado momento de sua vida.

Tendo como conceito base o sentido da vida, a Logoterapia considera a *vontade de sentido* como a motivação primária do ser humano. Dessa forma, o sujeito possui um desejo de encontrar sentido no mundo, e interpreta a sua existência dentro de um determinado contexto de sentido.<sup>34</sup>

Já *liberdade de vontade* diz respeito à compreensão do homem como um ser livre e responsável, sem excluir o fato de que o mesmo está sujeito a determinantes externos. Para Frankl, apesar de tais condicionamentos, a pessoa tem condições de fazer escolhas mesmo diante de tal sofrimento, através de posturas e ações dentro do que é possível.<sup>34</sup>

Na Logoterapia, os valores pessoais fazem parte de três categorias: valores criativos, valores vivenciais e valores de atitude. *Os valores criativos*, dizem respeito à maneira como o sujeito atua no seu contexto. De que forma preenche o ambiente em que está inserido. Tal valor faz com que a pessoa se revele através da missão e criação que realiza, indo além do seu trabalho e obrigações<sup>40</sup>



*Os valores vivenciais* são realizados através da experiência vital, em que um único momento pode proporcionar sentido eterno à existência. Esses valores ajudam a pessoa a se relacionar com os outros, com a natureza e com Deus. Já os *valores de atitude* dizem respeito à postura que a pessoa terá ao lidar com o sofrimento inevitável, ou seja, é a forma como a pessoa lida com o destino e com a tríade trágica. O pressuposto da verdadeira realização de valores de atitude está em algo, de fato, irremediável<sup>40</sup>

*Os valores de atitude* dividem-se em atitudes significativas diante da dor, da culpa e da morte, sendo chamadas de tríade trágica dos valores atitudinais. Esta tríade diz respeito às atitudes que o ser humano vai tomar perante algo negativo. Segundo Frankl<sup>41</sup>, não há nenhum aspecto doloroso e negativo da vida que não possa ser transformado em algo positivo.

Diante da dor, a pessoa assume uma postura perante algo que não pode ser mudado na sua vida. Na culpa, o sujeito toma um posicionamento relacionado a si mesmo, para mudar a si próprio, aumentando seu campo de possibilidades. E na inescapável morte, o indivíduo torna-se responsável por aproveitar a vida ao máximo, e de realizar seus valores, assim como desenvolver habilidades, para que seja deixado algo de si no mundo, uma lembrança de quem ele foi e de sua missão na Terra.<sup>38</sup>

A análise existencial tem demonstrado que o sofrimento possui um sentido, e que além do sofrimento, a morte, o destino e a necessidade fazem parte da vida<sup>42</sup>. Assim, a vida só consegue ter uma forma com as perturbações impostas pelo sofrimento. Em se tratando do sentido do sofrimento, Frankl ressalta que a vida pode ser plena não apenas no gozar e no criar, mas também no sofrimento. Dessa forma, é possível que o sofrimento seja coberto de sentido quando a pessoa consegue tirar dessa

dor, aprendizado, crescimento e amadurecimento. Quando acontece uma resignificação numa situação de sofrimento, ele tem sentido.

Neste contexto, o sujeito realiza valores criativos a partir do momento em que esquece de si mesmo a serviço de uma causa ou pelo amor a alguém, assim como quando concretiza valores vivenciais, ou quando consegue transformar o sofrimento inevitável em uma conquista ou realização, criando valores atitudinais. Portanto, só se pode encontrar significado para a vida quando se descobre um sentido para existir, seja através da dor, na morte ou na culpa.

Moreira e Holanda<sup>42</sup> ressaltam que somente quando o homem já não tem nenhuma possibilidade de realizar valores criadores e quando o mesmo já não tem condições de configurar seu destino é que pode realizar valores de atitude. Somente neste momento existe algum sentido em “carregar a sua cruz”.

Faz-se importante destacar que a pessoa com deficiência, assim como qualquer ser humano, precisa dedicar-se para descobrir e realizar os valores de criação e de vivência que lhe são possíveis, assim como os valores de atitude, quando necessários, até o limite de suas capacidades, levando em conta todas as limitações presentes na deficiência física adquirida. A partir de um ou de todos esses valores, é possível para a pessoa com LMT realizar o sentido da vida.<sup>43</sup>

As autoras<sup>43</sup> ainda trazem que quando a deficiência não é congênita, mas sim adquirida (como é o caso da LMT), é frequente que a pessoa se desespera e tenha a sensação de que a vida perdeu o sentido. As mesmas ressaltam o alerta dado por Frankl<sup>44</sup> quando diz que todo o desespero tem em sua base uma supervalorização de um valor ofuscante, que nos cega para todos os outros valores. Dessa forma, é importante que a pessoa com LMT receba ajuda para que ultrapasse tal ofuscação, para que consiga voltar a ter os outros valores e espaços de liberdade disponíveis. Tais questões oferecem

a oportunidade para o sujeito reencontre o sentido da vida. Amigos, familiares e profissionais de saúde terão um grande papel para o auxílio da eliminação dessa “cegueira” valorativa.

Vale reforçar, também, que o sofrimento e a angústia fazem parte da vida e são inescapáveis. A pessoa com LMT pode, talvez, apenas ter que suportar uma quantidade maior destas experiências. A Logoterapia ressalta que apesar destas vivências, é possível, sim, que o sentido da vida permaneça, ou seja, reencontrado, e podem inclusive ofertar possibilidade de crescimento pessoal, a depender das atitudes tomadas. Kierkegaard <sup>45</sup> também reconhecia a capacidade de crescimento das pessoas através da experiência de suportar o sofrimento que é inescapável: “e não se tornaram grandes por terem escapado à tribulação, ao desespero e ao paradoxo, mas, precisamente porque sofreram tudo isso” <sup>43</sup>.

A Psicologia da saúde, área da Psicologia que dá ênfase ao processo saúde-doença, também tem apontado os benefícios da espiritualidade/religiosidade na saúde e tende a considerar essa dimensão como uma das formadoras dos processos de resiliência. Assim, pode-se dizer que a espiritualidade/religiosidade contribui para uma melhoria da qualidade de vida, pois enfatiza-se nos aspectos sadios do desenvolvimento humano e no enfrentamento do adoecimento. <sup>46,47</sup>

Por ser um campo de natureza interdisciplinar, a Psicologia da saúde tem por objetivo realizar intervenções e estudos voltados para a promoção, prevenção e tratamento da saúde do ser humano e da população, buscando-se melhorias na qualidade de vida. Tal área centra-se na atenção primária, secundária e terciária, assim como na promoção e educação para a saúde. Assim, a principal finalidade da Psicologia da Saúde é compreender, através de intervenções psicológicas, como é possível contribuir para a

melhoria do bem-estar da comunidade e do sujeito, considerando o sujeito em sua integralidade.<sup>48</sup>

É evidente que as pesquisas e intervenções em Psicologia da Saúde têm aplicado seus resultados nos cuidados em saúde. Desde o surgimento deste campo de atuação, tem se ressaltado a necessidade de se enfatizar a promoção, prevenção e manutenção da saúde, não só na cura e no tratamento de doenças. Além disso, a investigação sobre a dimensão espiritual também tem contribuído para a compreensão de fatores relacionados à qualidade de vida. Diante disso, ressalta-se a importância deste trabalho na perspectiva de aprofundamento de discussões na área.

## **2.0 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Compreender a experiência de espiritualidade de sujeitos vítimas de LMT.

### **2.2 Objetivos específicos:**

- Descrever o que os participantes compreendem como espiritualidade;
- Compreender como os sujeitos com LMT relatam sua experiência atual de vida;
- Analisar como a espiritualidade se apresenta como dimensão desta experiência;
- Descrever as características sociodemográficas dos participantes do estudo;
- Refletir a experiência de sujeitos com LMT à luz da Logoterapia;
- Elaborar um manual de orientação para elaboração de uma oficina, visando auxiliar profissionais de saúde a melhor compreender a dimensão espiritual para o cuidado integral do sujeito com LMT.

## **3.0 MÉTODO**

### **3.1 Desenho do estudo**

A pesquisa é exploratória, de campo e apresenta uma abordagem qualitativa, sendo realizada com uma população de pessoas com Lesão Medular Traumática (LMT), em reabilitação no Centro de Reabilitação de um hospital público de referência na cidade do Recife.

Segundo Minayo<sup>49</sup>, a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, valores, crenças, aspirações e ações, correspondendo a um lugar mais profundo das relações, dos fenômenos e dos processos que não são passíveis de serem reduzidos à operacionalização de variáveis. Portanto, este tipo de pesquisa está mais preocupado com a abrangência e aprofundamento da compreensão da experiência do que com generalizações.

A investigação qualitativa também pode apresentar-se em associação com epistemologias diversas, tendo esta pesquisa privilegiado a perspectiva da Logoterapia.

### **3.2 Local do estudo**

A pesquisa foi realizada com uma população de pessoas com Lesão Medular Traumática, em reabilitação no Centro de Reabilitação de um hospital público de referência na cidade do Recife.

Este local é um centro hospitalar importante para o estado de Pernambuco, onde os atendimentos são realizados 100% pelo SUS, com mais de 50 anos de serviços prestados à população. O departamento de Fisioterapia deste complexo hospitalar, presta assistência a pacientes adultos e pediátricos, internados ou em segmento ambulatorial. Em março de 2010, o Centro de Reabilitação foi inaugurado. Na época, o setor de Fisioterapia contava com apenas quatro fisioterapeutas, hoje contando com mais de 40 profissionais, incluindo psicólogos, ortopedista, urologista, fisioterapeutas,

além de enfermeiros, fonoaudiólogos, musicoterapeuta, assistente social e terapeutas ocupacionais.

No Centro de Reabilitação, atendimentos coletivos e individuais são realizados voltados à promoção de saúde, prevenção de doenças e assistência em reabilitação, objetivando uma reintegração profissional, social e familiar da pessoa com deficiência. O departamento também realiza ações direcionadas para a saúde do trabalhador, prestando assistência de ergonomia e ginástica laboral.

### **3.3. Período do estudo**

O estudo iniciou-se em Dezembro de 2017 e foi finalizado em março de 2019.

### **3.4. População do estudo**

Participaram da pesquisa seis sujeitos colaboradores com Lesão Medular Traumática, em reabilitação no Centro de Reabilitação do hospital, com idades entre 29 e 46 anos, sendo cinco do sexo masculino e um do sexo feminino. Todos os colaboradores possuem Lesão Medular Traumática, pertencentes à população de baixa renda e, em sua maioria, têm baixa escolaridade.

Vale salientar que a confidencialidade e o sigilo das identidades dos colaboradores foram preservados conforme presente no Termo do Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado e acordado pelos participantes e pesquisadora. Por este motivo, os nomes dos colaboradores foram alterados para nomes fictícios, porém, sem trazer prejuízo algum para a análise ou entendimento do material reunido. Os sujeitos foram denominados a saber: Victor, Iago, Pedro, Joaquim, César e Amanda.

### **3.5. Critérios de elegibilidade**

Foram incluídos pessoas com LMT de ambos os sexos, em tratamento no Centro de Reabilitação e com idade superior a 18 anos. Foram excluídos os sujeitos que

apresentaram deficiência auditiva grave e sequelas neurológicas que impossibilitariam a compreensão e comunicação das informações. Não foram estabelecidos critérios de exclusão sócio-demográfica, pois, decidiu-se acolher a população que se apresentava no setor.

### **3.6. Procedimentos para a coleta de dados**

A pesquisadora entrou em contato com os profissionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Centro de Reabilitação informando os objetivos da pesquisa, solicitando-os que sinalizassem possíveis sujeitos colaboradores que se encaixassem nos critérios de inclusão. A equipe informou sobre a existência de um grupo para pessoas com Lesão Medular que era realizado por uma das fisioterapeutas do setor, assim como apontou alguns pacientes que, especificamente, já se encaixavam no perfil procurado. Além disso, a pesquisadora questionou os sujeitos colaboradores sobre possíveis colegas que também apresentavam Lesão Medular Traumática, nos quais ela poderia entrar em contato.

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisas, sob parecer número: 2.457.376, a entrevistadora foi ao campo. Todas as entrevistas foram realizadas no Centro de Reabilitação do hospital, no pátio, ao ar livre, onde os participantes se sentiam mais confortáveis e não eram interrompidos ou ouvidos por outras pessoas. Dois dos participantes estavam acompanhados de familiares, porém, os mesmos não estiveram presentes nos momentos das entrevistas, por um pedido dos próprios colaboradores da pesquisa.

Através da busca ativa, a pesquisadora abordava os sujeitos no próprio setor, predominantemente nos dias em que havia uma atividade em grupo para pessoas com LM realizado por uma das fisioterapeutas do serviço. Foi realizado o contato inicial informando sobre os objetivos da pesquisa, convidando-os para colaborar somente após



a confirmação de que os indivíduos haviam compreendido a natureza da pesquisa, realizado a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e dada a anuência para a participação na pesquisa, as entrevistas aconteceram, sendo audiogravadas e posteriormente transcritas.

Todas as entrevistas aconteceram em encontros únicos, não havendo a necessidade de encontros posteriores. O conforto dos participantes foi considerado prioridade diante de suas condições físicas e do fato de que a maioria havia realizado exercícios fisioterápicos e se cansavam com facilidade. Houve situações em que o sujeito solicitou que a entrevista só fosse realizada em outro momento em que o mesmo estivesse mais disposto.

Os horários das consultas dos participantes e do transporte do governo para os mesmos deslocarem-se para suas residências foram preservados, tendo as entrevistas acontecido apenas nos momentos em que tinham tempo e disponibilidade interna para as realizarem. Não houveram interrupções da equipe de saúde, e somente, às vezes, de colegas que estavam de passagem, rapidamente.

A partir da entrevista, pretendeu-se compreender a experiência de espiritualidade na condição de LMT convidando os sujeitos para que, através da narrativa, pudessem realizar elaborações sobre a experiência vivida através da palavra.

### **3.7 Instrumentos para a coleta de dados**

Utilizou-se um questionário sóciodemográfico, uma entrevista semiestruturada e um diário de campo.

O questionário foi utilizado com o objetivo de realizar uma caracterização sociodemográfica em relação aos aspectos do estado civil, idade, escolaridade, renda

familiar, profissão ou ocupação, religião, principal cuidador, com quem o sujeito reside e tempo, característica funcional e causa da lesão.

Como a abordagem da pesquisa é qualitativa, optou-se por utilizar uma entrevista semiestruturada com os participantes do estudo, que é uma técnica “adequada à obtenção de informações sobre o que os participantes da pesquisa sabem, esperam, desejam ou sentem, que podem explicar as razões dos fenômenos investigados”.<sup>50</sup> Além disso, este tipo de entrevista possibilita com que o entrevistado discorra sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador.

As questões buscaram compreender o atual momento de vida dos participantes, como os mesmos lidam com as possíveis mudanças em suas vidas e fatores que os ajudam a enfrentar tais questões. A entrevista teve como foco entender o significado que a espiritualidade traz em suas vidas, assim como a forma como ela é experienciada pelos mesmos.

Um outro instrumento utilizado pela pesquisadora foi o diário de campo, com anotações sobre as experiências, observações e impressões acerca dos encontros com os participantes, situações específicas no ambiente, expressões faciais ou estados de humor presentes no momento das entrevistas. Tais anotações cumpriram seu objetivo de fornecer informações complementares no momento da análise das entrevistas.

### **3.8 Processamento e análise dos dados**

A partir da análise das transcrições das entrevistas, ocorreu a busca pela compreensão dos fenômenos que foram manifestados através da fala. Os dados foram analisados baseando-se na Análise de Conteúdo Temática apresentada por Minayo.<sup>49</sup> Segundo a autora, esta modalidade de análise constitui-se em descobrir núcleos de sentido que compõem uma comunicação em que a frequência ou presença gerem algum significado para o objetivo de análise visado. Dessa forma, a análise temática dirige-se

para a realização de contagens e frequência das unidades de significação que são consideradas definitórias do caráter do discurso. Ou pode haver qualitativamente, a presença de determinados temas que denotam os valores de referência e os modelos comportamentais que estão presentes no discurso.<sup>49</sup>

Três etapas constituem a Análise Temática, sendo a primeira delas a Pré-Análise. Nesta fase, os objetivos e as hipóteses iniciais da pesquisa são retomados e serão confrontados com o que foi coletado. Em seguida, ocorre a Exploração do Material, momento este que consiste em operar a codificação. Dessa forma, procuram-se por recortes, registros ou temas, regras de contagem são criadas e, por fim, há uma classificação e categorização embasadas teoricamente. A última etapa é denominada de Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação, em que o pesquisador irá propor inferências e lançará possibilidades de compreensão e interpretação, feitas à luz da literatura.<sup>49</sup>

Nesta pesquisa, foram criados três eixos temáticos, a saber: Mudanças de vida e dificuldades experienciadas após a Lesão Medular Traumática; Estratégias utilizadas para o enfrentamento da Lesão Medular Traumática; e a Experiência de espiritualidade dos sujeitos com Lesão Medular Traumática.

Com relação aos dados coletados a partir do questionário sociodemográfico, a pesquisadora utilizou tais resultados no intuito de adquirir uma maior compreensão do perfil dos participantes, identificando possíveis correlações com os dados coletados através das entrevistas.

## 4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta sessão, serão apresentados os resultados e discussões da pesquisa em forma de artigo conforme as normas da Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia.

### Artigo

## EXPERIÊNCIA DE ESPIRITUALIDADE NA LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA À LUZ DA LOGOTERAPIA

**Resumo: Introdução:** Lesão Medular Traumática (LMT) é uma condição com manifestações clínicas incapacitantes, trazendo desafios para o sujeito e família, podendo a experiência de espiritualidade se manifestar neste contexto de sofrimento.

**Objetivo:** compreender a experiência de espiritualidade de sujeitos com LMT. **Método:** pesquisa exploratória, de campo e qualitativa. Entrevistadas pessoas com LMT. Utilizou-se entrevista semidirigida, questionário sociodemográfico e diário de campo. Informações analisadas através da Análise de Conteúdo Temático por Minayo.

**Resultados:** Foram entrevistados 5 homens e 1 mulher, com idades entre 29 e 46 anos. Relataram-se dificuldades e mudanças de vida pelos sujeitos, utilizando-se coping religioso/espiritual, suporte de rede formal e informal como estratégias de enfrentamento. A experiência de espiritualidade foi evidenciada, sendo benéfica e fortalecedora. **Considerações finais:** A experiência espiritual pode-se mostrar extremamente importante para a vivência da LMT, podendo gerar ressignificações na vida do sujeito e na relação com a vida, consigo mesmo e com outros.

Palavras-chave: Lesão Medular Traumática, espiritualidade, Logoterapia, Psicologia.

**Abstract:** Traumatic spinal cord injury is a condition with incapacitating clinical manifestations, bringing challenges to the subject and family, and the experience of

spirituality can manifest itself in this context of suffering. **Objective:** to understand the spirituality experience of subjects with LMT. **Method:** exploratory, field and qualitative research. Interviewed people with LMT. A semi-directed interview, a sociodemographic questionnaire and a field diary were used. Information analyzed through Minayo's Thematic Content Analysis. **Results:** Interviewed 5 men and one woman. The age range of the employees ranged from 29 to 46 years. Difficulties and changes of life were reported by the subjects, using religious / spiritual coping, formal and informal network support as coping strategies used. The experience of spirituality has been shown to be beneficial and empowering. **Final considerations:** Spiritual experience can prove to be extremely important for LMT experience, and can lead to re-significances in the life of the subject and in the relationship with life, with oneself and others.

Key-words: Traumatic Spinal Cord Injury, Spirituality, Logotherapy, Psychology.

## **Introdução**

As lesões medulares (LM) estão cada vez mais frequentes devido ao aumento da violência urbana, sendo os acidentes de trânsito e os ferimentos por arma de fogo as principais causas. Dessa maneira, um traumatismo na medula espinhal pode causar uma série de alterações físicas, resultando numa perda parcial ou total dos movimentos voluntários do corpo ou da sensibilidade nos membros superiores e inferiores, assim como alterações no funcionamento dos sistemas, intestinal, urinário, circulatório, sexual, respiratório e reprodutivo (Cerezetti, Nunes, Cordeiro & Tedesco, 2012; Lianza, Casalis, Greve & Eichberg, 2001).

Na Lesão Medular Traumática (LMT) ocorre um evento traumático nas estruturas medulares, a partir de uma série de situações que geram um comprometimento da função da medula espinhal em diferentes graus de extensão,

causando uma interrupção da passagem dos estímulos nervosos através da medula (Cerezetti et al., 2012).

Segundo Cerezetti et al. (2012), as lesões medulares são divididas em duas categorias funcionais. A primeira delas é denominada de tetraplegia e trata-se da paralisia parcial ou total do tronco, músculos respiratórios e dos membros inferiores e superiores, como consequência de lesões da medula cervical. A segunda é chamada de paraplegia e se refere a uma paralisia completa ou parcial de uma parte ou dos dois membros inferiores e do tronco, como resultado de lesões na medula torácica, lombar ou sacral.

A LMT traz uma série de desafios e complicações para o sujeito e sua família, particularmente em relação às limitações físicas causadas pela lesão, que fazem com que seja necessário um novo estilo de vida. Subitamente alguém que possuía plena capacidade funcional para viver de forma ativa e autônoma, se vê dependente e limitado, impactando, portanto, nas suas relações consigo e com o mundo. Este contexto implica uma resignificação de sua vida e realidade, para aprender a lidar e conviver com as implicações ocasionadas pela lesão.

Diante do sofrimento causado pelas limitações e complicações impostas pela deficiência, é possível que haja uma procura por significados e explicações para se encontrar um sentido para o atual momento de vida. Dessa forma, a experiência de espiritualidade costuma ser evidenciada, podendo intensificar-se e expandir-se em situações estressoras e de adoecimento, sendo frequentemente afiliada de forma positiva para a vivência do paciente com doenças crônicas como a LMT, por exemplo (Cerezetti et al, 2012).

Segundo Frankl (2011), a espiritualidade é uma dimensão própria do ser humano. O autor propôs uma analítica de sentido fundamentada na relação que o

homem tem com o mundo, abarcando todos os aspectos positivos e negativos do ser-no-mundo. Ao criar esse sistema de pensamento e de psicoterapia, que chamou de Logoterapia, Frankl (2011) propõe questões relacionadas ao ser humano, que tem a capacidade única de questionar o sentido da vida, e o faz essencialmente por possuir espiritualidade, também chamada de dimensão noética, de onde brotam os fenômenos que são particularmente humanos, como responsabilidade, intencionalidade e preocupação com sentidos e valores (Oliveira et al., 2016).

A Logoterapia pode ser entendida através de três fundamentos, sendo eles: a liberdade de vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida (Frankl, 2011). Em relação à *liberdade de vontade*, o ser humano é compreendido como um ser responsável e livre, não negando, porém, a questão de que existem determinantes que podem surgir do meio social ou psicofísico. Esta teoria considera, dessa maneira, que apesar desses condicionantes, o sujeito tem condições de ser livre para escolher perante os condicionamentos.

Quanto à *vontade de sentido*, esta se constitui como a motivação verdadeira do ser humano e “um anseio primordial” (Lukas, 1992). Este sentido é completamente único e específico para cada ser humano e precisa ser vivido somente por aquele sujeito. Os princípios morais do indivíduo são a concretização da sua decisão de seguir e aceitar este sentido.

O terceiro pilar é o *sentido da vida*, que se trata da busca de um sentido concreto para a existência. Este sentido tem objetivos, que apesar de estarem sempre se modificando, jamais deixam de existir. Dessa maneira, cada um tem uma missão na vida que exige uma realização (Aquino & Pena, 2016).

Na busca pelo sentido da vida, Frankl (1991) criou três categorias de valores: criativos, vivenciais e de atitude. O primeiro se trata da relação do sujeito com o

trabalho; do que faz o ser humano se sentir útil, através de um ato de criação. Os valores vivenciais incluem vivenciar algo ou encontrar alguém. Os valores de atitude consistem nos posicionamentos e atitudes que o ser humano tem diante dos acontecimentos da vida e do sofrimento inevitável.

O ser humano sempre inclinou-se a buscar o sentido da vida, podendo, a espiritualidade, se mostrar como uma necessidade almejada para encontrar respostas que deem sentido à existência ou como forma de suportar as dores e desamparos.

Segundo Rizzardi, Teixeira & Siqueira (2010), as pessoas mais voltadas para a espiritualidade podem atribuir mais significados positivos e produtivos diante das situações de sofrimento (Rizzardi, Teixeira & Siqueira, 2010; Rocha & Ciosak, 2014), tais como num contexto de LMT. Já para Valle (2005), sob o enfoque da Psicologia, a espiritualidade pode ser entendida como a busca pela compreensão do sentido da vida, por uma transcendência e um propósito, e relaciona-se com a capacidade de pensar, agir e sentir acreditando numa força superior.

A religiosidade relaciona-se diretamente com uma maneira específica de manifestação da ligação com um ser superior, que tem características próprias de cada religião, podendo ser entendida como o nível em que a pessoa pratica, acredita e segue uma religião específica. As religiões, por sua vez, podem ser entendidas como sistemas de crenças, com práticas relativas a uma instituição religiosa organizada, em que se têm tradições, rituais e cerimônias, trazendo explicações sobre a vida e a morte. (King & Koenig, 2009; Almeida, 2015).

Teixeira (2008) afirma que a espiritualidade é uma expressão do ser humano, ressaltando que a mesma não acontece para além da esfera humana, mas sim, como algo que impacta profundamente nossas vidas e experiências, provocando, no sujeito, o desejo e a ação de percorrer e conquistar tal sentido onipresente. O autor também



aborda sobre a experiência espiritual como sendo uma busca do sentido radical que se conserva na realidade. Tal vivência envolve a relação de uma pessoa para com a presença de um objeto e de um sujeito que procura aprofundar-se na completude de tal presença tão envolvente.

Percebe-se, portanto, que as experiências com a espiritualidade, manifestas ou não pela religiosidade, podem ser consideradas importantes aliadas nos processos de melhoria, adaptação e redimensionamento da vida de pessoas que vivem a deficiência física e todas as repercussões psicossociais causadas pela mesma. A experiência espiritual ou religiosa pode ser benéfica e fortalecedora, assim como promotora de serenidade e positividade para o sujeito.

Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo compreender a experiência de espiritualidade de sujeitos com Lesão Medular Traumática à luz da Logoterapia.

### **Método**

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas, sob o parecer nº 2.457.376, realizou-se uma pesquisa exploratória, de campo, de abordagem qualitativa, em um Centro de Reabilitação de um hospital público de referência na cidade do Recife. Participaram da pesquisa seis sujeitos colaboradores, de ambos os sexos, com Lesão Medular Traumática, em reabilitação no referido serviço.

Os critérios de inclusão foram: ter sofrido Lesão Medular Traumática, estar em tratamento no Centro de Reabilitação de um centro hospitalar público de referência da cidade do Recife, e ter idade superior a 18 anos. Os critérios de exclusão envolveram a existência de deficiência auditiva grave e sequelas neurológicas que impossibilitariam compreensão e comunicação das informações. Não foram estabelecidos critérios de exclusão sociodemográfica, ou quanto ao gênero, pois se decidiu acolher a população disponível no campo.

Utilizamos um questionário sociodemográfico (em relação aos aspectos do estado civil, idade, escolaridade, renda familiar, profissão ou ocupação, religião, principal cuidador, com quem o sujeito reside e tempo, característica funcional e causa da lesão), uma entrevista semiestruturada e um diário de campo, com anotações sobre as experiências, observações e impressões acerca dos encontros com os participantes.

As entrevistas foram audiogravadas e posteriormente transcritas. A partir da análise das transcrições das entrevistas, ocorreu a busca pela compreensão dos fenômenos que foram manifestados através da fala. Os dados foram analisados baseando-se na Análise de Conteúdo Temática apresentada por Minayo (1999).

### **Resultados e discussão**

Seguindo a tendência da literatura consultada (Fechio et al. 2009; Gonçalves & Andrade, 2007; Nunes, Morais & Ferreira, 2017), a amostra da pesquisa foi predominantemente masculina, sendo composta por cinco homens e apenas uma mulher, e dentro da faixa etária prevalente, com idades entre 29 e 46 anos, pertencentes à população de baixa renda e, em sua maioria, de baixa escolaridade.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos colaboradores.

<b>Participante</b>	<b>Idade</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Tempo de LMT</b>	<b>Renda familiar</b>	<b>Religião</b>	<b>Motivo da LMT</b>
<b>Vitor</b>	31	Solteiro	2,6 anos	954 reais	Evangélico	Facada
<b>Iago</b>	35	Casado	2,6 anos	954 reais	Espírita	Acidente de moto
<b>Pedro</b>	29	Solteiro	4,7 anos	1.910 reais	Católico	Mergulho
<b>Joaquim</b>	35	Casado	9 meses	954 reais	Evangélico	Acidente de caminhão

<b>César</b>	46	Solteiro	1,5 anos	1.600 reais	Evangélico	Arma de fogo
<b>Amanda</b>	34	Solteira	4,5 anos	1.100 reais	Católico	Arma de fogo

Neste artigo, trabalhamos com os seguintes eixos temáticos: Mudanças de vida e dificuldades experienciadas após a Lesão Medular Traumática; Estratégias de enfrentamento da Lesão Medular Traumática e Experiência de Espiritualidade.

### ***Mudanças de vida e dificuldades experienciadas após a Lesão Medular Traumática***

O impacto causado na vida da pessoa com LMT em qualquer fase é muito intenso, fato que gera uma drástica ruptura entre a vida antes e após a lesão, na qual terá que se adaptar. O sujeito fica de frente a uma condição desconhecida, que é incapacitante e grave, e que pode durar a vida toda ou um longo período de tempo. Tais questões trazem implicações no reconhecimento da nova condição física, na relação que o sujeito estabelece com as pessoas e com o mundo (Schoeller, Bitencourt, Leopardi, Pires & Zanini, 2012).

Os autores ainda ressaltam que após a lesão surgem novas limitações e desafios para realizar muitas atividades antes feitas de forma independente, e que agora necessitam de auxílio e muitas vezes, supervisão de outras pessoas. Encontrar o equilíbrio entre independência e autonomia é algo muito tênue e frequentemente se confunde dentro das relações sociais da pessoa com LMT.

Quando questionados sobre as possíveis mudanças vivenciadas após a LMT, em sua maioria, os participantes relataram a necessidade de ajuda de outras pessoas em realizar atividades que antes possuíam total independência para realizar, como pode ser percebido nas falas de Iago, Amanda e Victor.

*Teve, né (mudanças). As coisas que a gente fazia...Vamos dizer assim, que noventa por cento das coisas que a pessoa fazia só, não dá pra fazer tudo né (Iago, 35 anos).*

*Muita mudança. Totalmente, né. Porque eu passei a comer uma comida que os outros compram, vestir uma calcinha que o povo compra, entendeu? (Amanda, 34 anos).*

*Muitas coisas mudam. Muitas coisas. Como sair de casa, se for lá pra trás precisar de alguém. Um bocado de coisa que eu tenho que ficar dependente (Victor, 31 anos).*

Moreira e Souza (2017) ressaltam as palavras de Borges, Brignol, Scholler e Bonetti (2012), quando afirmam que o lesado medular percebe-se impotente, em algumas situações, fazendo com que se sinta incapaz de se autogovernar. Tal sentimento está vinculado às perdas causadas pela lesão, como pode ser observado na fala de Joaquim:

*Eu dependia de mim pra tudo, eu fazia tudo e hoje eu não faço. Eu, pra eu vestir uma roupa, eu preciso de ajuda, pra eu fazer minhas necessidades, eu preciso de ajuda, isso tudinho. Antes não, agora eu preciso (Joaquim, 35 anos).*

Os relatos destes colaboradores reforçam ainda mais que a LMT tem uma capacidade enorme de gerar desorganização em vários âmbitos da vida da pessoa. O rompimento da medula é também, o rompimento de grande parte do que a pessoa conhece sobre si e sobre o mundo (Moreira & Souza, 2017).

Essas mudanças físicas também apresentam barreiras sociais, que podem dificultar ainda mais sua adaptação à nova vida e realização de suas atividades com a cadeira de rodas. A necessidade da cadeira de rodas reforça a representação da condição de deficiência que o lesado medular vive, intensificando sua segregação e discriminação

que a pessoa com deficiência enfrenta (Costa et al, 2010). Estas questões podem gerar constrangimento para a pessoa com LMT, estimulando um isolamento social e sentimentos de tristeza e vergonha (Scholler et al, 2012), principalmente nos primeiros meses após o acidente, como pode ser visto na fala de Joaquim, lesionado há 9 meses:

*Eu quase entrei em depressão, eu não queria ver ninguém, falar com ninguém, e tinha vergonha de sair de casa de cadeira de roda. Tinha muita vergonha, quase que entro em depressão, não queria comer, perdi peso (Joaquim, 35 anos).*

Tais questões reforçam ainda mais a necessidade de se pensar o lugar da pessoa com deficiência na sociedade e na importância de intensificar as políticas de inclusão social e acessibilidade desta população, tendo em vista que tais fatores trazem um impacto direto na qualidade e na retomada de vida dos mesmos. (Santos et. al, 2009).

Diante do exposto, também foi possível observar que apesar das atuais limitações enfrentadas pela deficiência e dificuldades de acessibilidade, alguns participantes relataram que, aos poucos, com o avanço do tempo de lesão, se adaptaram melhor a essa nova realidade, adquirindo maior independência em algumas questões, de forma progressiva. Porém, ainda destacam desafios diários vividos por cadeirantes, como pode ser observado nas falas de Amanda e César, lesionados há 4 anos e 5 meses e há 1 ano e meio, respectivamente:

*Graças a uma amiga minha, uma vizinha, ela me tirou de casa, aí me levou no supermercado, aonde tinha tudo de bom pra um cadeirante. Aí ela me tirou de dentro de casa. Hoje já pego ônibus. Com medo, mas pego (Amanda, 34 anos).*

*Sou independente! Sou, e eu digo aos meninos aí, porque eu, graças a Deus, eu não gosto de sair com ninguém. Eu saio muitas vezes só, porque a gente tem horário pra sair, mas não tem horário pra voltar. E às vezes, você sair com a*

*pessoa, às vezes a pessoa quer chegar cedo. Às vezes, tem esses contratempos de ônibus, que a maioria é quebrado. Então eu saio só (César, 46 anos).*

A partir das falas de Amanda e César, pode-se observar que o retorno de atividades cotidianas e o desenvolvimento de novas habilidades para continuar seguindo em frente com a vida, sem presença tão intensa de um acompanhante, é uma parte muito importante da mudança radical da vida.

A deficiência adquirida faz com que a pessoa com LMT viva sentimentos ambivalentes, tendo em vista que se vê diferente fisicamente, porém, igual, por não ter perdido suas capacidades cognitivas e sua história de vida. Entretanto, é importante ressaltar que a sensação de incapacidade não torna o ser humano um ser passivo ou sem valor. Pelo contrário, o sujeito permanece ativo em seu processo de construção de si mesmo, sentindo a ânsia de redimensionar muitos aspectos de sua identidade (Santos, 2000). Frankl (1991) reforça esta questão quando afirma que as limitações ou perdas do psicofísico não diminuem o valor do ser humano. Segundo ele, a dignidade de uma pessoa permanece intacta depois da perda da utilidade que a desorganização psicofísica e espiritual causa.

A Logoterapia também ressalta que apesar destas vivências, é possível, sim, que o sentido da vida permaneça ou seja reencontrado, e pode inclusive ofertar possibilidade de crescimento pessoal, a depender das atitudes tomadas, como é o caso de César, que relata que após a LMT, mudou seu relacionamento com as pessoas e com Deus, passando a atribuir novos sentidos à sua vida:

*Eu trabalhava de domingo a domingo, não tinha nenhum tempo pra mim, e às vezes não tinha nenhum tempo pra Deus. E hoje, às vezes eu me pego sentado conversando com Ele. Coisa que eu não tinha tempo. Eu hoje agradeço a Ele. [...] é por isso que eu digo que a vida, a minha vida mudou cem por cento com*

*isso aí. Hoje eu sou mais compreensivo, antigamente eu não era tão compreensivo. Mas a gente tem que passar por isso, né. Pela dor (César, 46 anos).*

Frankl (1991) afirma que não existe nenhum aspecto da vida que não pode ser transformado em algo positivo. Segundo ele, a vida pode atingir uma plenitude através do sofrimento. Dessa forma, o sofrimento terá significado quando se tira dele amadurecimento e crescimento pessoal. Quando ocorre uma ressignificação, o sofrimento contém sentido.

Kierkegaard (1974, p. 289) também reconhecia a capacidade de crescimento das pessoas através da experiência de suportar o sofrimento que é inescapável: “e não se tornaram grandes por terem escapado à tribulação, ao desespero e ao paradoxo, mas, precisamente porque sofreram tudo isso” (Hoelzel & Morales, 2017).

*Pequenas coisas fazem você feliz. Uma coisa que essa semana eu vi, um abraço. Eu tava sentado, chegou uma criancinha bem pequenininha e me deu um abraço. Aquilo me confortou tanto. Aí é por isso que eu digo: se eu fosse uma pessoa que tivesse andando, eu jamais pararia pra prestar atenção. Mas como eu tava numa cadeira lá, parado, ela veio do nada e me deu um abraço. É coisa que a gente vai aprendendo na vida, sabia? Coisa boa. É por isso que eu digo, tem muitas coisas boas que eu valorizei (César, 46 anos).*

Como pode ser observado nas falas de César, através do sofrimento, o mesmo encontrou novos sentidos para a vida e ressignificou sua forma de se relacionar com o mundo e com as pessoas à sua volta a partir de sua vivência da LMT. Frankl (1989) ressalta que quando o sentido da vida é encontrado, acontece uma realização, e isso só é possível quando o ser humano sai de si mesmo e vai ao encontro de algo ou alguém que está no mundo. César encontrou sentidos para a vida através da construção de uma nova

forma de se relacionar com as pessoas e de permitir que elas estejam em sua vida. Dessa forma, permitiu ser afetado pelo outro, ser tocado por momentos e situações que possuem valores, possuem sentido. Se entregou.

A capacidade de seguir em frente com a vida após a LMT varia muito para cada pessoa. Quando questionados sobre como tem sido o atual momento de vida para os participantes, alguns relataram que ainda encontram dificuldades em lidar com a lesão em suas vidas, como pode ser observado na fala de Iago, lesionado há 2 anos e meio:

*Muito difícil. É um momento muito difícil. O que me motiva mais é minha filha, que eu tô vivo pra criar ela, e por isso, Graças a Deus hoje eu consigo fazer muita coisa só. Tô vivo pra criar minha filha (Iago, 35 anos).*

Como pode ser observado no discurso de Iago, apesar de ainda ser difícil lidar com a LMT, o mesmo encontrou sentido para viver através da dedicação à filha. Frankl (1989) ressalta que, ao se dedicar a alguém, o ser humano consegue encontrar um sentido para a sua existência, podendo se completar, principalmente direcionar-se para o amor, que é a maior causa de sentido (Frankl, 1991). Dessa forma, passando pelo recurso noológico da autotranscendência, é possível a vida ter um sentido, mesmo diante do sofrimento inevitável.

Também foram observados discursos de maior aceitação do viver com a LMT, nas falas de Victor, paraplégico há 2 anos e meio, e Pedro, tetraplégico há 4 anos e 7 meses.

*Tá sendo difícil, mas tem que aceitar. Se não aceitar, não vai pra lugar nenhum. Fica mais fácil aceitar (Victor, 31 anos).*

*Tem que aceitar o que acontecer e continuar em frente. Se eu parasse, eu não taria aqui, né? Não fiz questão de ficar me lamentando. Chorava, sorria, mas*



*sempre seguindo em frente. Um dia de cada vez e assim eu continuo. No início eu já tinha aceitado* (Pedro, 29 anos).

Percebe-se, em ambos, um movimento maior de aceitação perante a LMT e da necessidade de seguir em frente com a vida. Moreira e Holanda (2010) ressaltam que quando o ser humano passa a ter uma atitude de aceitação diante dos condicionamentos e decide ter responsabilidade com a sua vida perante uma situação de irreversibilidade, ele, então, tem a possibilidade de liberdade para encontrar um sentido para a vida. Dessa forma, a partir da possibilidade do confronto do espiritual do homem com o psicossomático, há uma tomada de decisão diante da dor. Victor e Iago aceitaram a irreversibilidade do condicionamento biológico que a LMT trouxe em suas vidas e decidiram viver com tais limitações.

Fica claro diante do que foi discutido, que a capacidade de uma pessoa para enfrentar o sofrimento depende da intensidade de como o sujeito realiza internamente o significado das suas dores. Dessa maneira, a pessoa que acredita que a sua existência tem um sentido, tem a capacidade de suportar um intenso sofrimento, pois, apesar da dor estar permeada em sua vida, o existir não perde o seu sentido (Lukas, 1990).

### ***Estratégias de enfrentamento para a Lesão Medular Traumática***

Segundo Lazarus e Folkman (1984), estratégias de enfrentamento (*coping*) podem ser definidas como o conjunto de esforços que são de ordem cognitiva e comportamental, utilizados pelos sujeitos para lidarem com as demandas internas e externas causadas por situações de sofrimento e estresse, que são consideradas como uma sobrecarga aos recursos do indivíduo.

Pargament (1997) também define a teoria do *Coping* como o sentido pelo qual o ser humano encontra esforços para valorizar ainda mais o que para ele já é importante,

em tempos de sofrimento, estresse e dificuldade. A busca por este significado pode se dar no âmbito psicológico, material, social, físico ou espiritual.

As estratégias utilizadas pelos colaboradores da pesquisa foram o *coping* religioso/espiritual, a rede de cuidados informal, representada pelos familiares e amigos e o tratamento fisioterapêutico.

Faz-se importante definir o *coping* religioso/espiritual (CRE) como o uso da fé, religião ou espiritualidade relacionados ao enfrentamento dos momentos de crise e de estresse que ocorrem ao longo da vida (Matos, 2016). Sendo assim, a espiritualidade pode ser utilizada como uma estratégia de *coping* para as situações críticas de estresse e sofrimento dos indivíduos, diante da sua capacidade de aumentar o senso de propósito e sentido da existência, sendo tais fatores associados a um maior fortalecimento para o sofrimento gerado pelas doenças. (paragrafo diminuído)

O CRE pode estar relacionado a estratégias orientadas tanto para o problema quanto para a emoção. O *coping* focalizado no problema caracteriza-se por um esforço para ajustar a situação geradora de estresse e sofrimento, buscando alterá-la. Já o *coping* focalizado na emoção trata-se de um empenho por parte do sujeito para regular seu estado emocional e pelas emoções que estão associadas ao evento estressante. Portanto, são esforços com o objetivo de alterar o estado emocional do indivíduo (Lazarus & Folkman, 1984).

Neste estudo, o CRE foi a estratégia de *coping* mais utilizada pela maioria dos participantes. Os sujeitos relataram que através da sua fé em Deus, encontram forças para seguir em frente e suportar a LMT.

*Eu peço muito ajuda a Deus, falo muito com ele pra me tirar dessa. Se eu for merecedor, né, de voltar e de me proporcionar isso. E se for pra eu ficar assim,*

*Ele me dá força, né, pra eu superar. Viver desse jeito e conseguir, né (Iago, 35 anos).*

*Com a minha fé em Deus, ele me ajudou a me levantar. Como a gente, quando vai fazer alguma coisa, a gente, primeiramente, pede fé, pede a Ele (César, 46 anos).*

Iago e César demonstraram encontrar na sua fé, sentidos e sustentação para enfrentar as dificuldades numa vida cercada pelas dores da paraplegia. Durante as entrevistas, se emocionaram ao falar de Deus e da forma como entendiam a ação divina em suas vidas. Para César, por exemplo, sua crença nos poderes de Deus trouxe transformações em sua vida e o ajudou a restaurar movimentos nas pernas o suficiente para que pudesse se levantar um pouco da cadeira de rodas:

*Porque se eu não cresse, eu acho que eu estava em cima de uma cama. E acho que quando eu tive fé e cri, hoje eu estou me levantando (César, 46 anos).*

Como pode-se perceber, há uma forte ligação de sua fé com o processo de recuperação da sua condição, atribuindo sua melhora ao fato de que o mesmo acreditou no poder de Deus e por isso, recebeu uma benção. Frankl ressalta que sempre houve no ser humano, uma tendência inconsciente em direção a Deus, havendo sempre uma ligação intencional, apesar de inconsciente, com Deus. Iago e César se utilizam da sua ligação e fé no poder divino como uma forma de suportar e enfrentar este momento.

No discurso de Iago também é possível observar que o mesmo pede forças para suportar viver com a LMT se for necessário, se não for da vontade de Deus que ele volte a andar. Isso mostra um posicionamento de aceitação da sua condição de saúde, encontrando sentido para ela, por entender que a possibilidade de não se recuperar da LMT é uma vontade divina, portanto, algo bom, apesar de doloroso. Iago tomou uma atitude de aceitação perante seus condicionamentos biológicos. A partir daí, pode

assumir a responsabilidade por sua vida e, segundo Frankl (1991), pode libertar-se para encontrar um sentido para estar vivo, apesar do que lhe aconteceu. Moreira e Holanda (2010) enfatizam que durante todo o processo de aprendizado na adversidade e sofrimento, surge a necessidade de resiliência, que se torna uma operacionalização para se encontrar o sentido da existência.

O suporte emocional através da fé também foi observado no discurso de Joaquim, porém, o mesmo também ressaltou a importância do apoio da esposa para suportar viver com a lesão. Já para Pedro, o que tem lhe ajudado a enfrentar a LMT são os familiares e os amigos.

*Família e amigos. Que também é a mesma coisa, é família também. Eles são meu apoio. Tendo apoio, e não só apoio, porque não adianta ter apoio e não seguir em frente, não querer. Só basta querer e o resto é um dia de cada vez (Pedro, 29 anos).*

*Eu me apoio com Deus. Me apoio com Deus e a minha esposa também, que me dá muita força. E eu acho que se não fosse por ela, eu, sei lá, acho que não aguentava não. Não aguentava não. Acho que não aceitava, não tava vivo (Joaquim, 35 anos).*

Como é possível verificar, a família pode oferecer um suporte emocional e social extremamente importante para o sujeito, assim como ser uma fonte de conforto. Quando há comunicação e apoio entre os membros familiares, as relações podem evoluir, trazendo benefícios para a saúde emocional do sujeito em sofrimento (Rodrigues, 2013), que luta para se adaptar à LMT. Tais questões podem ajudar o indivíduo a encontrar mais facilmente um sentido para a vida e para a sua cruz, podendo exercer seus valores de atitude.

Ao falar da esposa, Joaquim chora e sorri, relatando que ela abriu mão de muitas coisas para lhe apoiar, tendo, inclusive, que fazer transformações no seu dia a dia.

*Se não fosse por ela... Ela me dá muita força. Do mesmo jeito que a minha vida parou, a dela também parou (Joaquim, 35 anos).*

Percebe-se, dessa forma, que a proximidade com Deus, a presença e o apoio da esposa dão sustentação para que Joaquim consiga seguir em frente e encontre sentido em viver.

*Se você tiver Deus e tiver uma pessoa do teu lado que te apoie e te dê forças, você vai pra frente, as coisas vão (Joaquim, 35 anos).*

É possível observar, dessa forma, que os colaboradores conseguem ver no outro (seja a rede de apoio informal, constituída pela família e amigos, como a rede de apoio formal, constituída a partir da equipe de saúde), a proximidade e intermédio de Deus em suas vidas.

Outra estratégia de enfrentamento utilizada dentre os colaboradores foi através do tratamento fisioterapêutico de Victor, atrelado a orações de agradecimento pela vida.

*A fisioterapia (tem me ajudado) e todo dia, toda noite, eu agradeço a Deus por tudo. Mesmo que seja difícil, mas é Ele quem tá dando força (Victor, 32 anos).*

Dentre as várias especialidades na saúde, o fisioterapeuta é um dos profissionais que tem mais contato direto e prolongado com os pacientes com LMT, podendo, tal relacionamento, durar por muitos anos (Pim, Carvalho & Pelloso, 2007). A rede de cuidados formal, ou seja, subsistema de apoio sustentado a partir de relações contratuais entre cuidadores profissionais e usuários do cuidado, mediadas por alguma remuneração (Neri & Sommerhalder, 2012) e o tratamento fisioterapêutico podem representar uma fonte de sustentação para o sujeito. Da mesma forma, pode proporcionar sentidos para

que o mesmo consiga lidar com a LMT, a partir da dedicação no tratamento e a possível crença numa melhora do seu quadro clínico.

Durante a entrevista, Victor aparentava estar um pouco abalado e triste. Falou pouco e de forma muito pontual, apenas sorrindo quando relatou sobre suas preces a Deus. Relatou que ainda tem sido muito difícil lidar com a lesão, apesar de já fazer dois anos e meio, mas percebe-se que o mesmo tem uma postura de gratidão perante a Deus, mesmo diante do que lhe aconteceu.

Esperandio, Michel, Trebien & Menegatti, (2017) apontam que uma das estratégias de *coping* mais utilizadas para o enfrentamento do estresse e sofrimento é a oração, sendo ela feita individualmente ou em conjunto com outros. Segundo Silva Borges, Avelino, Miarelli, Vieira & Goyatá (2016), além de poder favorecer uma maior intimidade espiritual, o ato de orar ou rezar pode trazer maior otimismo ao processo de enfrentamento e manejo da doença crônica.

Por fim, é possível observar que a espiritualidade gera novos sentidos, podendo atribuir consolo, explicações e significados em situações adversas e de adoecimento. Segundo Frankl (2008), através do sofrimento humano, o sujeito pode expandir sua capacidade de compreensão sobre sua existência, a partir de sentidos e responsabilidades de ser em sua vida. Ele ainda ressalta que ninguém pode assumir o sofrimento do outro, mas na maneira como o sujeito suporta o próprio sofrimento, existe, também, a possibilidades de realizações singulares e únicas.

### **Experiência de espiritualidade dos sujeitos com Lesão Medular Traumática.**

A Análise Existencial tem demonstrado que o sofrimento possui um sentido e que faz parte da vida (Moreira & Holanda, 2010). Diante do exposto, faz-se importante ressaltar que a pessoa com deficiência também precisa esforçar-se para descobrir e realizar os valores de criação e de vivência que são possíveis, assim como os valores de

atitude, quando necessários, até o limite de suas possibilidades e capacidades, considerando suas limitações impostas pela LMT. A partir de qualquer um ou de todos esses valores, é possível para a pessoa com deficiência realizar o sentido da vida (Hoelzel & Morales, 2017).

Em momentos de sofrimento inevitável intenso, é necessário que o sujeito suporte a incapacidade de compreender racionalmente que a vida tem um sentido incondicional, independentemente das circunstâncias. Este incondicional sentido chama-se supra-sentido e só é apreendido pela confiança, fé e amor (Frankl, 1989).

Para muitas pessoas, o sentido da vida assume uma dimensão transcendental onde se dá o conhecimento com Deus, assim como um relacionamento com o mesmo. Esta relação se mostrou presente em todos os participantes, que relataram ter um envolvimento benéfico e importante com Deus, como pode ser observado nas falas de Amanda, Victor e Joaquim.

*Deus é meu tudo. Ele é meu tudo. Eu tenho Deus no meu coração.* (Amanda, 34 anos).

*Ele nunca desampara. A gente pode esquecer Dele, mas ele nunca esquece da gente.* (Victor, 31 anos).

*Eu sinto a presença de Deus, eu sinto Ele em volta de mim.* (Joaquim, 35 anos).

Podemos observar que os participantes atribuem grande significado à presença do divino em suas vidas, assim como tendo uma grande importância para os mesmos. Além disso, encontram sentido e força neste relacionamento. Para Frankl (1977), a espiritualidade oferece ao ser humano a sensação de sentido e proteção que só é possível encontrar no Absoluto, em Deus, o que a torna um dispositivo de integração psíquica.

O autor também enfatiza que a pessoa que cultiva uma saudável relação com Deus está em condições de se afastar interiormente de suas circunstâncias, independente

de quais forem. Se não pode resolvê-las, pode ter atitudes interiores frente às circunstâncias, como foi observado nos discursos de César e Iago.

*O meu Deus, Ele é muito fiel. Quando Ele diz, Ele cumpre com as palavras Dele. Então, sou conformado* (César, 46 anos).

*Eu prefiro focar no meu tratamento, pedir a Deus pra ele me levantar daqui. E se for pra eu viver assim, for vontade Dele, eu vivo também. E vou ser feliz assim também* (Iago, 35 anos).

Pode-se entender que César e Iago encontraram resignação frente à deficiência dentro de um relacionamento com Deus, assim como conforto e esperança. A confiança em Deus pode produzir confiança para enfrentar as adversidades da vida, inclusive as de ordem psíquica, que se minimizam diante do significado maior para a vida aportado pela espiritualidade ou fé religiosa (Lukas, 1990).

Os participantes também relataram que após desenvolverem a deficiência, fortaleceram seus vínculos com Deus, e decidiram incluí-lo mais profundamente em suas vidas.

*Eu quase não... não lembrava. Quase não lembrava... À noite, eu rezava alguma coisa e tal, mas depois mudou totalmente* (Amanda, 34 anos).

*Antes eu era do mundo, eu bebia, só não fazia fumar e usar drogas. Eu bebia, eu gostava de tomar minha cerveja, E hoje, depois que eu me apeguei com Deus, eu acho que meu mundo agora é esse. É Deus.* (Joaquim, 35 anos).

*A relação ficou mais forte, porque antes eu não tinha muito contato, não me preocupava em tá orando, não me preocupava muito em falar com Deus. Hoje em dia eu tenho o meu compromisso de todo dia fazer minha oração antes de dormir.* (Iago, 35 anos).



Pode-se ressaltar, dessa forma, que a pessoa que busca uma relação com o divino, busca esta feita, muitas vezes, através de um grande sofrimento ou transformação de vida, como é observado entre os participantes, encontra valores que a levam a um relacionamento com o que considera ser o “criador”, tornando-a aberta ao outro e à transcendência. Na proposta de Frankl, o caminho para Deus fundamenta-se na decisão livre para crer, e esta escolha autêntica supõe liberdade (Frankl, 1977). A verdadeira espiritualidade nasce onde não existe constrangimentos. Amanda e Joaquim decidiram se relacionar com Deus após um grande sofrimento transformador e buscaram profundamente o divino, encontrando fortalecimento emocional. Joaquim relatou com muita emoção sobre o momento em que, segundo ele, decidiu entregar sua vida a Deus.

*Na hora lá do acidente, foi que eu aceitei. É incrível porque eu passei uns quinze minutos, pedindo socorro e nada, ninguém. Também, eu tava pedindo socorro em vão, porque não tinha casa, era tudo mato. E a partir daquele momento quando eu disse: Deus, se tu me tirar daqui, eu te aceito a partir de hoje no meu coração. Se tu mandar um anjo pra me tirar daqui. E realmente foi o que aconteceu. Eu acho assim, que eu não pararia se eu tivesse numa BR. E você não vê nada, né. O rapaz que parou não tava vendo o caminhão, não tava vendo nada. ele só viu aquela quantidade de fruta na pista. Aí ele deduziu que naquele local tinha acontecido um acidente (Joaquim, 35 anos).*

Joaquim ressaltou que acredita que viveu um milagre e um salvamento de Deus, tendo, a partir desta experiência espiritual, começado a receber muitas bênçãos e auxílio do mesmo.

*Eu vou te falar, eu nunca fui tão abençoado feito eu tô sendo agora. Eu coloquei a minha vida na mão de Deus e meus problemas na mão de Deus e o o que for*

*do agrado de Deus e ele puder resolver pra mim, Ele vai resolver. Deus abriu as portas pra mim, que antes eu não tinha e hoje tenho, por isso que eu digo, eu nunca fui tão abençoado como eu tô sendo hoje (Joaquim, 35 anos).*

Pode-se observar que Joaquim acredita que a partir da experiência que teve com Deus, sua vida mudou, tendo a proteção e o cuidado do divino, fato que tem fortalecido sua relação com o mesmo. Acredita também, que Deus tem facilitado seu caminho e agido por ele, atribuindo a Deus o controle da sua vida. Quanto a esta temática Frankl reforça que o ser humano tem a possibilidade básica de decidir negativamente ou positivamente quanto à religiosidade. Esta liberdade de decisão é desejada e criada por Deus (Frankl, 2007). Para o autor, a pessoa religiosa seria alguém que tem como interlocutor seu Deus, “é aquele que, ao atender ao falado, experimenta a vivência de alguém que lhe fala” (FRANKL, 1973, p.97). É alguém que acredita na salvação e na vinda de um Messias, crença que pode trazer paz de espírito e fortalecimento.

Frankl (1989) também ressalta que o ser humano religioso, sustentado na fé, torna a vivência do sofrimento mais suportável por atribuir um sentido maior e uma causa para esta dor, ainda que seja desconhecida para o sujeito. Ainda que não consiga entender o porquê de estar precisando suportar aquela situação. Há, para a pessoa religiosa, uma crença na existência de uma “Providência”.

*É feito tem aquele velho ditado, né. O que eu farei hoje, tu não entendes, mas entenderás amanhã. Então eu me apego a isso, me apego muito a Deus e eu tô firme (Joaquim, 35 anos).*

Nas entrevistas, quando questionado sobre o que os participantes entendiam por espiritualidade, houve uma grande variedade de interpretações sobre esta dimensão humana:

*Entendo, assim, que tem muito a ajudar, tem muito a me ajudar. E representa muito pra mim. Sem Deus eu não estaria aqui. (Iago, 35 anos).*

*Espiritualidade, assim, na minha mente, é ter muita fé em Deus e tocar a vida pra frente (Joaquim, 35 anos).*

*Espiritualidade pra mim é comunhão, é quando a gente tá bem com a gente mesmo, e quando a gente procura Deus, que Deus tá ali junto da gente. Eu sei que Ele tá aqui junto da gente, e tá ouvindo nossa conversa (César, 46 anos).*

*Eu só penso assim, que Deus pode tudo na minha vida (Amanda, 34 anos).*

Como pode ser verificado, a espiritualidade, para os participantes, pode ser percebida como uma dimensão benéfica, proporcionadora de auxílio, assim como sendo parte de um relacionamento com Deus, consigo mesmo e com os outros. Também foi trazida como o ato de ter fé e ser capaz de seguir em frente com a vida.

Segundo Mazzarollo (2011), viver a espiritualidade é a forma de ver Deus, o mistério último, em toda parte, permitindo uma visão mais ampla das coisas. Foi percebido, dentre os discursos de alguns participantes, a espiritualidade sendo experienciada através da oração:

*Eu oro muito, assim. A Deus eu oro muito. Em comunhão comigo e com Deus.*

*Eu acho que é muito bom, às vezes a gente tá em comunhão com Deus (César, 46 anos).*

*Faço minhas orações à noite. Quando eu me acordo, eu agradeço, agradeço pela minha vida, agradeço pela vida da minha esposa, pelos meus filhos. Peço pra Ele guardar, peço por tudo (Joaquim, 35 anos).*

Assim, a oração é apontada como um meio de comunicação proeminente com o divino. A oração possibilita um “contato” com Deus e a sensação de gratidão e fortalecimento, sobretudo em situações de sofrimento e adoecimento, que podem trazer

sustentação emocional e espiritual para lidar com as adversidades da vida e de condições físicas debilitantes e possivelmente imutáveis.

Por fim, foi percebido no discurso de todos os participantes, sensação de conforto, bem-estar e gratidão a partir de um relacionamento com Deus, indicando, dessa forma, uma experiência de espiritualidade benéfica e fortalecedora para os desafios e dores vividos através da deficiência. Além disso, 5 dos 6 participantes relataram que seus vínculos com o Deus em que acreditam foi transformado e reforçado após desenvolverem a LMT.

### **Considerações finais**

Através do exposto, percebe-se a importância que a dimensão espiritual possui para a manutenção da saúde física e emocional, assim como para o enfrentamento de situações estressoras, de adoecimento e de grande sofrimento.

Os resultados deste estudo indicam que a experiência espiritual pode se mostrar extremamente importante para a vivência da LMT, podendo gerar ressignificações na vida do sujeito e em sua relação com a vida, consigo mesmo e com os outros. Além disso, o bem-estar espiritual vem sendo interpretado como mais uma dimensão da condição de saúde humana. A vivência espiritual pode trazer sensação de paz, completude e um sentido de propósito e satisfação com a vida.

Apesar das dificuldades vividas pelos participantes em decorrência da deficiência adquirida, os mesmos encontraram maneiras de suportar e adaptarem-se à LMT, encontrando novos sentidos para a vida. O  *coping*  religioso/espiritual como sendo a estratégia de enfrentamento mais utilizada pelos sujeitos da pesquisa, reforça a ideia de que a espiritualidade pode oferecer sustentação e força na experiência de doenças crônicas e da LMT.

A Logoterapia, perspectiva teórica escolhida para a compreensão dos dados desta pesquisa contribuiu para a compreensão dos fenômenos observados nas vivências dos participantes do estudo, a partir da sua concepção do homem como um ser biopsicossocial e espiritual, assim como, também, por seu entendimento da espiritualidade como uma dimensão essencialmente humana.

Vale ressaltar também que esta teoria, por ter o sentido da vida como paradigma, defende que há uma possibilidade incondicional de encontrar sentido para a existência nas mais diversas situações, inclusive as de intenso sofrimento, como observado nos discursos dos colaboradores do estudo, que demonstram ter desenvolvido maior crescimento pessoal e ressignificações em diversas áreas das suas vidas.

Assim, acredita-se que foi construída, nesta pesquisa, uma compreensão das narrativas/textos, com as quais as pesquisadoras foram afetadas na busca por responder à questão que norteou este estudo: como a experiência de espiritualidade pode ser compreendida em sujeitos com LMT.

Por fim, espera-se contribuir, a partir deste estudo, para o desenvolvimento de novas pesquisas que reforcem a importância da dimensão espiritual no cuidado integral à saúde e sua relevância para o enfrentamento e vivência de doenças crônicas e da LMT.

## Referências:

- Almeida T. (2015) Espiritualidade e resiliência: enfrentamento em situações de luto. *Sacrilegens*, 12(1), 72-91.
- Aquino, S. C., Penna, M. (2016). Princípios da Logoterapia de Viktor Frankl: Motivações e busca do sentido da vida no contexto da Educação Musical. XXVI Congresso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Música – B. Horizonte.
- Bim, C. R., Caralho, M. D., & Pelloso, S. M. (2007). Fisioterapia no enfrentamento de perdas em pacientes com doenças neurológicas. *Fisioterapia em Movimento*, 20 (3), 71-78.
- Boff L. (2001). *Espiritualidade: um caminho de transformação*. Rio de Janeiro: Sextante.
- Borges, A. M. F., Brignol, P., Schoeller, S. D., & Bonetti, A. (2012). Percepção das pessoas com lesão medular sobre a sua condição. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 33(3), 119-125.
- Cerezetti C.R., Nunes G.R., Cordeiro D.R., & Tedesco S. (2012). Lesão medular traumática e estratégias de enfrentamento: revisão crítica. *Mundo saúde*, 36(2), 318-326.
- Costa, V. S. P., Melo, R. A. C., Garanhani, L. (2010). Representações sociais da cadeira de rodas para a pessoa com lesão da medula espinhal. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, 18(4), 1-8.
- Esperandio, M. R., Michel, R. B., Trebien, H. A. C, & Menegatti, C. L. (2017). Coping Religioso/ Espiritual na antessala da UTI: reflexões sobre a integração da espiritualidade nos cuidados em saúde. *Inter.: Cult. e Comunidade*, 12 (22), 1-20.

Fechio M.B., Pacheco K., Kaihami H., & Alves V. (2009). A repercussão da lesão medular na identidade do sujeito. *Acta Fisiatr*, 16(1), 38 – 42.

Frankl, V. E. (1977). *La presencia ignorada de Dios*. Barcelona: Herder Editorial.

Frankl, V. E. (1985). *Em busca de sentido*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Frankl, V. E. (1989). *Psicoterapia e sentido da vida*. (6a. Ed.). São Paulo: Quadrante.

Frankl, V. E. (1989). *Psicoterapia e Sentido Da Vida: Fundamentos de Logoterapia e Análise Existencial*. São Paulo: Quadrante (Original publicado em 1946).

Frankl, V. E. (1991). *Em busca de sentido – Um psicólogo no campo de concentração*. (39a. ed.) Petrópolis: Vozes.

Frankl, V. E. (2007). *Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia*. Buenos Aires: San Pablo.

Frankl, V. E. (2011). *A Vontade de Sentido: Fundamentos e Aplicações da Logoterapia*. São Paulo: Paulus (Original publicado em 1972).

Hoelzel F., & Morales B. S. V. (2017). A vontade de sentido: criando novas possibilidades de vida. *Revista Logos & Existência*, 6(1), 53-68. Recuperado de: [file:///C:/Users/MariaLuiza/Downloads/30226-95416-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/MariaLuiza/Downloads/30226-95416-1-PB%20(1).pdf)

King M., & Koenig H. G. (2009). Conceptualising spirituality for medical research and health service provision. *BMC Health Services Research*, 9(116).

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Lianza S., Casalis M.E., Greve J.M.D., & Eichberg R. (2001). A lesão medular. In: Lianza S. (Org.). *Medicina de Reabilitação*. (p. 299-322). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Lukas, E. (1990). *Mentalização e saúde*. Petrópolis: Vozes.

Matos J. R. B. (2016). *A Influência da Espiritualidade nas Doenças Oncológicas*. (dissertação de mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Moreira N., & Holanda A. (2010). Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências na dimensão espiritual e religiosa. *Psico-USF*, 15 (3), 345-356. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712010000300008>.

Moreira, R., & Souza A. M. (2017). Significados da deficiência adquirida na vida adulta: implicações do trauma raquimedular. *Psicologia em Estudo*, 22 (2), 243-251. Recuperado de:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/download/31669/pdf>.

Mazzarolo, I. (2011). Religião ou espiritualidade. *Rev. Brasileira de História das religiões*, 9.

Neri, A. L. & Sommerhalder, C. (2012). As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. In Neri, A. L. (org.) *Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais* (pp. 11-68). Campinas, SP: Alínea.

Pargament K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. Nova York: Guilford Press.

Rizzardi C., Teixeira M., Siqueira S. (2010). Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. *O Mundo da Saúde*, 34(4), 483-487.

Rocha, A. C., & Ciosak S. (2014). Doença crônica no idoso: espiritualidade e enfrentamento. *Rev Esc Enferm USP*, 48(2), 92-98.

Rodrigues, I. A. A. (2013). Paciente terminal e apoio familiar- a Logoterapia, a religiosidade e o sentido incondicional da vida. *Rev. da Associação bras. de Logoterapia e Análise Exist*, 2(1), 47-59.



Schoeller, S. D., Bitencourt R. N., Leopardi M. T., Pires. D. P., & Zanini, M. T. B. (2012). Mudanças na vida de pessoas com lesão medular adquirida. *Rev. Eletr. Enf.*,14(1), 95-103.

Teixeira, F. (2008). O potencial libertador da espiritualidade e da experiência religiosa. In: AmatuZZi M. (Org) *Psicologia e Espiritualidade*. São Paulo: Paulus.

Valle E. (2005). Religião e Espiritualidade: um olhar psicológico. In: AmatuZZi M. (Org) *Psicologia e Espiritualidade*. São Paulo: Paulus.

## 5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na tentativa de construção de uma conclusão inconclusiva, fomos juntos com nossos interlocutores tentando compreender e interpretar a experiência de espiritualidade vivida diante da deficiência e de todos os desafios e dores que a atravessam. Fomos tocados, sofremos juntos, presenciamos as elaborações que os sujeitos puderam criar sobre suas experiências espirituais e existenciais. Estas compreensões foram sendo construídas, através de uma fusão de realidades existenciais.

Neste movimento, foi observado que a experiência de espiritualidade, manifesta ou não pela religiosidade, foi compreendida como sendo fortalecedora, benéfica, promotora de bem estar emocional e espiritual, assim como possibilitando tranquilidade, serenidade e sensação de conforto para o sujeito lidar e enfrentar as demandas e dificuldades na condição da LMT.

Foi percebido que através da experiência de espiritualidade, foi possível, para os participantes da pesquisa, encontrarem sensação de propósito e sentido de vida. Assim como realizarem ressignificações em diversas áreas de suas existências, transformando sua relação com o mundo, com Deus e com os outros.

Apesar das dificuldades experienciadas pelos colaboradores da pesquisa em decorrência da LMT, foi possível observar que os mesmos encontraram maneiras de suportar e adaptarem-se à LMT, encontrando novos sentidos para a vida. Verificou-se que *coping* religioso/espiritual foi a estratégia de enfrentamento mais utilizada pelos participantes, dado que reforça a ideia de que a espiritualidade pode oferecer sustentação e força na experiência de doenças crônicas e da deficiência adquirida.

A Logoterapia, perspectiva teórica desta dissertação, contribuiu profundamente para a compreensão dos fenômenos observados nas experiências relatadas pelos participantes do estudo, a partir da sua concepção do homem como um ser biopsicossocial e espiritual e entendendo a espiritualidade como uma dimensão essencialmente humana. Além disso, esta teoria, tendo como paradigma o sentido da vida, defende a possibilidade incondicional de se encontrar sentido para a existência até nas situações de grande sofrimento, como foi observado nos discursos dos colaboradores da pesquisa, que demonstraram ter desenvolvido maior crescimento pessoal e ressignificações em diversas áreas das suas vidas.

Vale ressaltar, também, que a Logoterapia, através do seu entendimento de que o homem tem uma tendência inconsciente em direção a Deus, e que tal ligação pode gerar um relacionamento fundamental, transformador e benéfico para a vida das pessoas e no encontro de novos sentidos, contribuiu para a compreensão da experiência de espiritualidade observada nos discursos analisados, e como ela gerou impactos para a vida dos sujeitos.

Diante de tais considerações, podemos indicar a grande importância da equipe de saúde em compreender a necessidade de assumir uma postura de acolhimento às demandas e solicitações dos pacientes, entendendo a relevância da dimensão espiritual para o cuidado integral à saúde da pessoa com LMT. Tal compreensão pode gerar impactos extremamente benéficos nas relações de cuidados entre profissionais e pacientes.

Por fim, espera-se contribuir, a partir deste estudo, para o desenvolvimento de novas pesquisas que reforcem a importância da espiritualidade para a experiência e enfrentamento das doenças crônicas e deficiência adquirida, assim como para o cuidado integral à saúde do ser humano.

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**MARIA LUIZA DA CUNHA REGO  
WALESKA DE CARVALHO MARROQUIM MEDEIROS  
JULIANA MONTEIRO COSTA**

**MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
PARA ELABORAÇÃO DE OFICINA SOBRE A DIMENSÃO  
ESPIRITUAL NA VIVÊNCIA DA LESÃO MEDULAR  
TRAUMÁTICA E NO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE**

**RECIFE**

**2019**

## APRESENTAÇÃO

O Produto Educacional apresentado é integrante da Dissertação de Mestrado Intitulada “A experiência de espiritualidade na Lesão Medular Traumática: um olhar à luz da Logoterapia”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde, da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

A proposta de oficina tem sua relevância devido às diversas pesquisas científicas que indicam que o enfrentamento de diversas condições crônicas de saúde, podem encontrar benefícios e fortalecimento na dimensão espiritual. Dessa forma, ressalta-se que a discussão sobre a espiritualidade é fundamental para uma maior compreensão da relevância da espiritualidade na vivência da Lesão Medular Traumática, como para as práticas de cuidado por parte dos profissionais de saúde.

Dessa forma, espera-se, com essa oficina, proporcionar um espaço de reflexão acerca da importância da dimensão espiritual no suporte aos pacientes que sofreram Lesão Medular Traumática e que vivenciam ao longo do tratamento dificuldades.

## PRODUTO EDUCACIONAL

### 1. Dados do Produto Educacional

**Oficina:** A dimensão Espiritual na vivência da Lesão Medular Traumática e no cuidado integral à saúde.

**Carga Horária:** 4 horas

**Público Alvo:** Profissionais de Saúde

### 2. Justificativa

Diversas pesquisas científicas indicam que a dimensão espiritual tem se mostrado benéfica e fortalecedora para a vivência e enfrentamento de diversas condições crônicas de saúde. Nesse sentido, a discussão sobre a importância da espiritualidade, como parte do cuidado integral do ser humano, aqui entendido como um ser biopsicossocial e espiritual, é fundamental tanto para uma maior compreensão da relevância da espiritualidade na vivência da Lesão Medular Traumática, como para as práticas de cuidado por parte dos profissionais de saúde.

### 3. Ementa

Dimensão espiritual no cuidado integral e nos processos de saúde e doença e nas mudanças e desafios vividos a partir da Lesão Medular Traumática. A experiência espiritual e sua influência na saúde do sujeito, como também na prática do cuidado dos profissionais de saúde e sua relação com a pessoa com Lesão Medular Traumática.

### 4. Objetivo Geral

Refletir acerca da dimensão espiritual e sua relevância na vivência da Lesão Medular Traumática e na prática do cuidado integral por parte dos profissionais de saúde.

### 5. Objetivos Específicos

- Diferenciar Espiritualidade e Religiosidade;
- Refletir sobre a dimensão espiritual no cuidado integral e nos processos de saúde e doença à luz da Psicologia da Saúde;
- Promover momentos de debates sobre a prática de cuidado dos profissionais de saúde.

- Discutir acerca das mudanças e desafios vivenciados por pessoas com Lesão Medular Traumática;
- Abordar sobre a experiência de espiritualidade e sua influência na saúde do sujeito;
- Realizar uma avaliação com os participantes da oficina.

## 6. Conteúdo Programático

- **A influência da espiritualidade na saúde do ser humano.**

Para esse conteúdo, sugere-se a utilização do texto: INOUE, T. M.; VECINA, M. A. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. **J. Health Sci Inst.** v. 35, n. 2: 127-130, 2017.

A sala pode ser dividida em grupos, para que cada grupo possa iniciar os debates, após a identificação dos principais pontos abordados no texto. Em seguida, a discussão poderá ser ampliada com todos os participantes da oficina numa roda de conversa.

- **A dimensão espiritual na compreensão dos processos de saúde e doença à luz da Psicologia da Saúde.**

Este conteúdo pode ser abordado a partir de uma aula expositiva dialogada, com apresentação de slides, tomando o seguinte texto como referência: MONTEIRO, L. V. B.; JUNIOR, J. R. R. A dimensão espiritual na compreensão do processo saúde e doença em Psicologia da Saúde. **Ciências Biológicas e de Saúde UNIT**, Alagoas, v. 4, n. 2: 15-30, 2017.

- **Mudanças e desafios na vivência da Lesão Medular Traumática.**

Para esse conteúdo, sugere-se a utilização de estudo de caso a partir dos trechos da fala de um dos participantes da pesquisa de mestrado intitulada ‘Lesão Medular Traumática: um olhar à luz da Logoterapia’ (REGO; MEDEIROS & MONTEIRO, 2019, p. 39), disposto abaixo:

*Muita mudança. Totalmente, né? Porque eu passei a comer uma comida que os outros compram. Vestir uma calcinha que o povo compra, entendeu?*

*Graças a minha amiga, uma vizinha, ela me tirou de casa, ai me levou no supermercado, aonde tinha tudo de bom pra um cadeirante. Ai ela me tirou de dentro de casa. Hoje já pego ônibus. Com medo, mas pego.*

(Amanda, 34 anos, lesionada há 4 anos e 5 meses)

- **A experiência de espiritualidade da pessoa com Lesão Medular Traumática.**

Para este conteúdo, sugere-se a utilização de estudo de caso a partir dos trechos da fala de um dos participantes da pesquisa de mestrado intitulada ‘Lesão Medular Traumática: um olhar à luz da Logoterapia’ (REGO, MEDEIROS & MONTEIRO, 2019, p. 49), disposto abaixo:

*Na hora lá do acidente, foi que eu aceite. É incrível porque eu passei uns quinze minutos, pedindo socorro e nada, ninguém. Também, eu tava pedindo socorro em vão, porque não tinha casa, era tudo mato. E a partir daquele momento, quando disse: Deus, se tu me tirar daqui, eu te aceito a partir de hoje no meu coração. Se tu mandar um anjo pra me tirar daqui. E realmente foi o que aconteceu.*

*Eu vou falar, eu nunca fui tão abençoado feito eu tô sendo agora. Eu coloquei a minha vida na mão de Deus e meus problemas na mão de Deus e o que Ele puder resolver pra mim, o que for do agrado de Deus [...] Ele vai resolver. Deus abriu as portas pra mim, que antes eu não tinha e hoje tenho, por isso que eu digo, eu nunca fui tão abençoado como eu tô sendo hoje.*

(Joaquim, 35 anos, lesionado há 9 meses)

- **A Espiritualidade na prática do cuidado integral dos profissionais de saúde para com a pessoa com Lesão Medular Traumática.**

O conteúdo pode ser tratado a partir de uma roda de conversa sobre as experiências pessoais dos participantes acerca do cuidado integral. Como os participantes já terão tratado o conteúdo acerca da Lesão Medular Traumática, eles poderão, após a roda de conversa, construir um mural com palavras que representem a temática. Esse momento pode ser concluído com a vivência da avaliação da oficina, com os participantes dando o feedback para o ministrante.



## 7. Metodologia

A oficina terá duração de 4 horas e pode ser realizada a partir de rodas de conversa e de exposição dialogada com os participantes. Poderão também ser utilizadas metodologias ativas, problematização, estudos de casos.

Sugere-se que as oficinas sejam realizadas em salas de aula, com espaços para formação de grupos de discussões.

## 8. Recursos Materiais

Datashow, textos impressos, computador, equipamento de som.

## 9. Avaliação

A avaliação ocorrerá no decorrer da oficina, considerando o envolvimento nos debates promovidos e na integração entre os participantes nas atividades realizadas.

## 10. Referências

INOUE, T. M.; VECINA, M. A. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. **J. Health Sci Inst.** v. 35, n. 2: 127-130, 2017.

MONTEIRO, L. V. B.; JUNIOR, J. R. R. A dimensão espiritual na compreensão do processo saúde e doença em Psicologia da Saúde. **Ciências Biológicas e de Saúde UNIT**, Alagoas, v. 4, n. 2: 15-30, 2017.

## REFERÊNCIAS

1. Fecho MB, Pacheco K, Kaihama H, Alves V. A repercussão da lesão medular na identidade do sujeito. *Acta Fisiatr.* 2009; 16(1): 38 – 42.
2. Cerezetti CR, Nunes GR, Cordeiro DR, Tedesco S. Lesão medular traumática e estratégias de enfrentamento: revisão crítica. *Mundo saúde.* 2012; 36(2):318-326.
3. Berto C, Barreto DB. M. Pessoas com lesão medular traumática: as alterações biopsicossociais e as expectativas vividas. *Unoesc & Ciência – ACHS.* 2011; 2(2): 174-183.
4. Sisção MP, Pereira, C, Arnal RLC, Foss MHDA, Marino LHC. Trauma Raquimedular: Caracterização em um Hospital Público. *Arq Ciênc Saúde.* 2007; 14(3):145-147.
5. Bomfim EO, Cabral DB, Lopes-Júnior LC, Flória-Santos M, Cavalcante GM. Úlceras por pressão em pacientes com lesão medular traumática: subsídios na identificação microbiológica. *Journal Research Fundamental Care Online.* 2014; 6(2): 747-758 5.
6. Kawanishi C, Greguol M. Avaliação da autonomia funcional de adultos. *Rev Ter Ocup.* 2014; 25(2): 159-66.
7. Filho TEB, Cristante AF, Marcon RM, Ono A, Bilhar R. Gunshot injuries in the spine. *Spinal Cord.* 2014; 52(7): 504-510.
8. França ISX, Coura AS, França EG, Basílio NNV, Souto RQ. Qualidade de vida de adultos com lesão medular: um estudo com WHOQOL-bref. *Rev Esc Enf USP.* 2011; 6(45): 1364-1371.

9. Lema CP, Parra JE. Lesiones medulares y discapacidad: revisión bibliográfica. *Aquichan*. 2010; 10(2): 157-172.
10. Andrade M, Gonçalves S. Lesão medular traumática: recuperação neurológica e funcional. *Acta Med Port*. 2009: 401-406.
11. Venturini D, Decésaro M, Marcon S. Alterações e expectativas vivenciadas pelos indivíduos com lesão raquimedular e suas famílias. *Revista Esc. Enfermagem*. 2007: 589-96.
12. Santos, LCR. Re-dimensionando limitações e possibilidades: a trajetória da pessoa com lesão medular traumática. [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo-USP; 2000.
13. Moreira, RB, Souza, AM. Significados da deficiência adquirida na vida adulta: implicações do trauma raquimedular. *Psicologia em Estudo*. 2017; 22(2): 243-251.
14. Blanes L, Lourenço L, Carmagnani MIS, Ferreira LM. Clinical and socio-demographic characteristics of persons with traumatic paraplegia living in São Paulo, Brazil. *Arq. Neuro-Psiquiatr*. [Internet]. 2009 [acesso em 2018 Abril 26]; 67(2b):388-390. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004282X200900030003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004282X200900030003&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0004282X2009000300003>.
15. Conceição, MI, Auad, JC, Vasconcelos L, Macedo A, Bressanelli R.. Avaliação da depressão em pacientes com lesão medular. *Rev. Bras. Ter. Comport. Cogn*. 2010; 12(12): 43-59.
16. Hammell, KW. *Spinal Cord Injury Rehabilitation*. 1.ed. Estados Unidos: Norwell: Chapman & Hall 1995.

17. Elliot, TR. Depressão após lesão da medula espinhal. *Rev. Bras. Psi.* 2003; 25 (1): 51-54.
18. Binks TM, Radnitz CL, Moran AI, Vinciguerra V. Relationship between level of spinal cord injury and posttraumatic stress disorder symptoms. *Annals of the New York Academy of Sciences.* 1997; 821:430-432.
19. Hancock, KM, Craig, AR, Dickson, HG, Chang, E, Martin, J. Anxiety and depression over the first year of spinal cord injury: a longitudinal study. *Paraplegia.* 1993; 31(6),349-357.
20. Rizzardi C, Teixeira M, Siqueira S. Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. *O Mundo da Saúde.* 2010; 34(4):483-487.
21. Valle E. Religião e Espiritualidade: um olhar psicológico. *In: Amatuzzi M. Psicologia e Espiritualidade.* São Paulo: Paulus; 2005.
22. King M, Koenig HG. Conceptualising spirituality for medical research and health service provision. *BMC Health Services Research.* 2009; 9(116).
23. Almeida T. Espiritualidade e resiliência: enfrentamento em situações de luto. *Sacrilegens.* 2015; 12(1): 72-91.
24. Arrieira ICO, Thofehn MB, Milbrath VM, Schwonke CRGB, Cardoso DH, Fripp JC. O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 Out 30]; 21(1):1-6 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170012>.
25. Selli L, Alves JS. O cuidado espiritual ao paciente terminal no exercício da enfermagem e a participação da bioética. *Centro Universitário São Camilo.* 2007; 1(1):43-52.

26. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck, MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2007; 34(1): 105-115.
27. Matos JRB. A Influência da Espiritualidade nas Doenças Oncológicas. [dissertação]. Coimbra, Portugal: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2016.
28. Breitbart W. Espiritualidade e sentido nos cuidados paliativos. *O Mundo da Saúde*. 2003; 27(1): 45-57.
29. Resende MC. Ajustamento psicológico, perspectiva de envelhecimento pessoal e satisfação com a vida em adultos e idosos com deficiência física. [tese]. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas; 2006.
30. Frankl VE. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. Petrópolis: Vozes; 2008.
31. Kóvacs M. Espiritualidade e Psicologia: cuidados compartilhados. *O mundo da saúde*. 2007; 31(2): 246-255
32. Genaro F. Considerações sobre religião e saúde mental: uma compreensão psicodinâmica. *O Mundo da Saúde*. 2003; 27(3):439-45.
33. Vieira, MMS, Placco, VMNS. Espiritualidade e Identidade Profissional do Professor - Um projeto de pesquisa. 1992. Disponível em: [file:///C:/Users/MariaLuiza/Downloads/EspiritualidadeeIdentidadedoprofessor\\_Marili\\_Moreira\\_da\\_Silva\\_Vieira.pdf](file:///C:/Users/MariaLuiza/Downloads/EspiritualidadeeIdentidadedoprofessor_Marili_Moreira_da_Silva_Vieira.pdf).
34. Frankl, VE. Em busca de sentido – Um psicólogo no campo de concentração. São Leopoldo, Petrópolis: Vozes; 1991.

35. Frankl. VE. Logoterapia e Análise Existencial: Textos de seis décadas. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2012.
36. Santos GM, Barbosa GG, Aquino TAA. Logoterapia na prática: intervenções clínicas sob a perspectiva da análise existencial de Viktor Frankl. Campina Grande: EDUEPB; 2013.
37. Lima MB, Gusmão ECR. Terapêutica do Diabetes a luz da logoterapia. RSC online. 2017; 6 (1): 65 – 80.
38. Rufino CR. Logoterapia e o sentido do sofrimento: um estudo de caso sobre o câncer de mama [monografia]. Paraíba: Universidade Estadual da Paraíba; 2017.
39. Ortiz EM. Recursos personales (noológicos) y diálogo socrático. *In*: Ortiz EM. El Diálogo Socrático em la Psicoterapia. 2.ed. Colombia: Sociedad para el Avance de la Psicopateria Centrada em el Sentido; 2012.
40. Barros CBS. A educação inclusiva na perspectiva da Logoterapia: refletindo possibilidades e limites [monografia]. Paraíba: Universidade Estadual da Paraíba; 2014.
41. Frankl VL. A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia. 1.ed. São Paulo: Paulus; 1969/2011.
42. Moreira N, Holanda A. Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências na dimensão espiritual e religiosa. Psico-USF. 2010; 15(3): 345-356.
43. Hoelzel F, Morales BSV. A vontade de sentido: criando novas possibilidades de vida. Revista Logos & Existência. 2017; 6 (1), 53-68.
44. Frankl, VE. A questão do sentido em psicoterapia. Campinas: Papyrus. 1990
45. Kierkegaard, S. Temor e tremor. São Paulo: Abril Cultural. 1974.
46. Calvetti PÜ, Muller MC, Nunes MLT. Psicologia da saúde e psicologia positiva: perspectivas e desafios. Psicologia: ciência e profissão. 2007; 27(4):706-717.

47. Trindade I, Teixeira JAC. Intervenção Psicológica em Centros de Saúde: O psicólogo nos cuidados de saúde primários. *Análise Psicológica*. 1998; 16: 217-229.
48. Almeida RA, Malagris LEN. A prática da psicologia da saúde. *Rev. SBPH [Internet]*. 2011 Dez [acesso em 2018 Set 15];14 (2):183-202. Disponível em:[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt).
49. Minayo, M. C. Z. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco. 1999.
50. Gil, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ed. São Paulo: Atlas. 2009.

## APÊNDICES

### APÊNDICE I

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

##### Dados de identificação

Título do Projeto: A experiência de espiritualidade de sujeitos com Lesão Medular Traumática: um olhar à luz da Logoterapia.

Pesquisador Responsável: Maria Luiza da Cunha Rego

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Faculdade Pernambucana de Saúde

Telefone para contato: (81) 98135-4070

Nome do voluntário:

\_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

R.G. \_\_\_\_\_

Convidamos você a participar do projeto de pesquisa **A experiência de espiritualidade de pacientes pós Lesão Medular Traumática**, de responsabilidade da pesquisadora **Maria Luiza da Cunha Rego**.

**Esse convite se deve ao fato de você ter Lesão Medular Traumática, estando em reabilitação no Centro de Reabilitação e Medicina Física Ruy Neves Batista.** Esta pesquisa tem como objetivo compreender a experiência de espiritualidade em pessoas com Lesão Medular Traumática em reabilitação. Sua participação irá consistir em relatar como está sendo sua vivência neste momento de vida e como a dimensão espiritual percorre sua existência.

Sua participação nesta pesquisa é **VOLUNTÁRIA**. Você não terá despesas nem receberá nenhuma remuneração. Esta pesquisa não irá interferir no seu tratamento e a qualquer momento, você pode retirar seu consentimento e desistir de participar desta pesquisa, bastando informar à pesquisadora, sem que haja qualquer prejuízo ao seu tratamento ou no seu relacionamento com a equipe de saúde que o acompanha.

Os encontros serão audiogravados, futuramente transcritos e lhe serão apresentados para que possas confirmar a autenticidade do que foi exposto. **Vale salientar que todas as informações coletadas nesta pesquisa serão confidenciais.** Seu nome será substituído por uma numeração e não estará em nenhum documento, protegendo, assim, sua identidade. Todos os dados serão guardados em um arquivo que será acessado **EXCLUSIVAMENTE** pela pesquisadora, por um prazo máximo de 5 (cinco) anos, sendo destruídos após esse tempo.

Os riscos que poderão existir a partir da sua participação serão de cansaço, tristeza, ansiedade, constrangimento e/ou outros, pois ao relatar suas experiências e abordar determinados assuntos, é possível que você se mobilize emocionalmente. A pesquisadora se disponibiliza a prestar qualquer suporte psicológico necessário, durante o tempo que for necessário, com o objetivo de diminuir qualquer dano eventual que possa ter sido causado pela sua participação na pesquisa.

Os benefícios relacionados à sua participação serão de favorecer uma maior compreensão acerca da dimensão espiritual de pacientes com lesão medular traumática, e dessa forma, ampliar a assistência e o acolhimento de pacientes nessas circunstâncias.

Você receberá uma cópia deste documento, com o endereço e o telefone da pesquisadora, e poderá tirar dúvidas sobre sua participação e sobre a pesquisa, a qualquer momento.



Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

---

Maria Luiza da Cunha Rego

Endereço: Rua Antônio Falcão, 714, apto 501.

Email: [luizacunha91@gmail.com](mailto:luizacunha91@gmail.com)

Celular: (81) 98135-4070

A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em Contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que funciona de segunda a sexta-feira no horário de 7h às 11h30min (manhã) e 13h30min às 16h (tarde). Localizado na Rua dos Coelhos, 300 – Boa Vista – CEP 50070-550, Recife- PE – Brasil. Telefone (81) 2122-4756– FAX (81) 2122-4756 - Endereço eletrônico: [comitedeetica@imip.org.br](mailto:comitedeetica@imip.org.br).

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_  
declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário (a), do projeto de pesquisa **A experiência de espiritualidade de pacientes pós Lesão Medular Traumática**, autorizando que sejam utilizados os dados fornecidos durante a pesquisa e a divulgação de imagens, falas e resultados da pesquisa.

Recife, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Nome e assinatura do sujeito da pesquisa voluntário

---

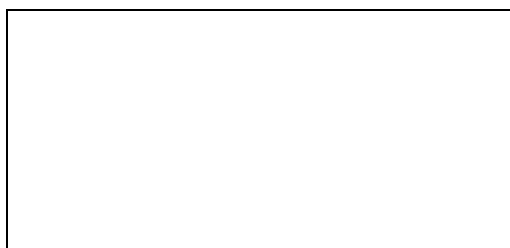
Nome e assinatura do responsável pela pesquisa

---

Testemunha

---

Testemunha



Digital

**APÊNDICE II***Roteiro de entrevista*

Nome:

Idade:

Sexo:

Estado Civil:

Escolaridade:

Renda familiar:

Profissão/ocupação:

Religião:

Reside com quem:

Principal cuidador:

Tempo de lesão:

Categoria funcional da lesão:


Causa da lesão:

- 1- Como está sendo este momento de vida para você?
- 2- Houve mudanças em sua vida após a lesão? Quais?
- 3- Algo tem lhe ajudado a lidar com o momento atual de sua vida? O quê?
- 4- O que você compreende por espiritualidade?
- 5- Você tem experienciado esta espiritualidade? De que forma?
- 6- O que a espiritualidade representa em sua vida?
- 7- A sua relação com a espiritualidade mudou após a lesão?

## ANEXOS

### ANEXO I – Carta de anuência do Centro de Reabilitação e Medicina Física

Instituto de Medicina Integral  
 Prof. Fernando Figueira  
 Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil  
 Instituição Civil Filantrópica



**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o (a) pesquisador (a) Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros a desenvolver o seu projeto de pesquisa A experiência de espiritualidade de pacientes pós Lesão Medular Traumática, cujo objetivo é compreender a experiência de espiritualidade de pacientes vítimas de Lesão Medular Traumática, nesta instituição.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o protocolo deve ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira CEP-IMIP Credenciado ao sistema CEP/CONEP

Recife,                      de                      de 2017

*Marcela Ragueiro Lima*  
 Carimbo e Assinatura de *Marcela Ragueiro Lima*  
 Coordenadora do Setor

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL – Doc. Lei 9871 de 09/11/87  
 UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL – Doc. Lei 5013 de 14/05/84  
 UTILIDADE FEDERAL – Doc. Lei 8628 de 30/07/91  
 DIREÇÃO MUNICIPAL 05.879-1  
 DIREÇÃO ESTADUAL 0660  
 C.E.C. 10.988.301.0001-20

Rua dos Coelhos, 355 Ilum. Verde  
 Recife-PE - Brasil CEP 50070-550  
 FONE: (081) 2122-4100  
 Fax: (081) 2122-4722 Cx. Postal 1304  
 E-mail: [imip@imip.org.br](mailto:imip@imip.org.br)  
 Home Page: [www.imip.org.br](http://www.imip.org.br)

## **ANEXO II- Regras da Revista para a submissão do artigo.**

### **Diretrizes aos autores:**

Ao submeter um trabalho para a Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, é necessário que ele siga as seguintes diretrizes:

**A.** O artigo deve estar de acordo com o escopo da revista, isto é, difundir avanços em psicologia. São considerados artigos: relatos de pesquisa, estudos teóricos, revisões de literatura e relatos de experiência.

**B.** Acolhemos apenas artigos escritos em idioma nacional.

**C.** Após a submissão ter sido realizada, não são permitidas modificações dos dados de autoria, como a remoção ou inclusão de co-autores.

**D.** O arquivo submetido deve estar nos formatos .doc, .docx, .odt ou .rtf e sem identificação de autoria. Para remover identificação, basta clicar com o botão direito sobre o arquivo, ir em "Propriedades" -> "Detalhes" -> "Remover Propriedades e Informações Pessoais". Deve-se selecionar os campos que possuem alguma identificação de autor, como "Autores" e "Salvo Por" e deixá-los em branco. Além disso, recomenda-se abrir o arquivo em um programa de edição de texto (Microsoft Word) e clicar no botão Office -> "Preparar" -> "Propriedades". Verificar se os campos "Autor" e "Salvo Por" possuem identificação de autoria e apagá-la.

**E.** O manuscrito deve estar em arquivo único e conter os seguintes elementos: folha de rosto com título do trabalho em português e inglês (máximo de 15 palavras), resumos em português e inglês, corpo de texto, referências bibliográficas e anexos. Cada elemento deve ser iniciado em nova página.

**F.** A folha de rosto deve conter apenas o título do trabalho, sem identificação de autor.

**G.** O resumo deve conter, no máximo, 150 palavras e de três a cinco palavras-chaves referentes ao trabalho apresentado. A versão traduzida em inglês deve ser fiel à original, inclusive com relação às palavras-chaves utilizadas.

**H.** A formatação do arquivo deve seguir as seguintes diretrizes: número máximo de 30 páginas, incluindo-se folha de rosto, resumo, corpo de texto, referências e anexos; as margens devem ter 2,5cm todos os lados; alinhamento à esquerda; espaçamento duplo (inclusive nas tabelas); fonte Times New Roman, 12; paginação no início da página, à direita.

**I.** Quando houver figuras, elas devem constar no corpo do texto, próximas dos parágrafos anterior e posterior. As dimensões máximas são de 600 x 400 pontos e 512kB, e o formato, .bitmap ou .jpeg. Cada figura deve conter legenda e numeração. Por exemplo: "Figura 1. Descrição."

**J.** Quando houver tabelas, elas devem constar no corpo de texto, próximas dos parágrafos anterior e posterior. A formatação de texto no interior das tabelas deve ser similar à do texto: espaçamento duplo, Times New Roman, 12. As linhas de grade devem ser horizontais. Toda tabela deve conter legenda e numeração. Exemplo: "Tabela 1. Descrição."

**K.** Citações: abaixo são apresentados alguns exemplos de citações que devem orientar a organização do manuscrito. As remissões bibliográficas devem apresentadas em ordem alfabética. Para mais informações, a 6ª edição do Publication Manual da American Psychological Association (APA) deve ser consultada.

1. Citação com até dois autores: sobrenome dos autores, seguido do ano de publicação, sempre que o trabalho for mencionado. Exemplos: Lakatos e Marconi (1999) ou (Lakatos & Marconi, 1999).

2. Citação com três a cinco autores: na primeira vez em que o trabalho é citado, devem ser apresentados o sobrenome de cada autor, seguido do ano de publicação. Na segunda citação, deve constar apenas o sobrenome do primeiro autor, seguindo da expressão "et al." (sem itálico) do ano de publicação. Exemplos: Becker, Fite, Luebbe, Stoppelbein & Greening (2013) ou (Becker, Fite, Luebbe, Stoppelbein, & Greening, 2013) para a primeira citação e Becker et al. (2013) ou (Becker et al., 2013) a partir da segunda citação. Na lista de referências, todos os autores devem ser apresentados.

3. Citação com seis ou mais autores: apenas o sobrenome do primeiro autor, seguido da expressão "et al." e do ano de publicação devem ser mencionados desde a primeira vez que o trabalho é citado. Exemplos: Pagès et al (2006) ou (Pagès et al., 2006).

Observação: na lista de referências, quando a citação tem oito ou mais autores, devem ser apresentados os nomes dos seis primeiros autores, seguidos de reticências e do nome do último autor.

4. Citação literal: nos casos de citações literais com até 40 palavras, o trecho deve ser incorporado ao texto, entre aspas. Deve ser acrescentada à citação a paginação correspondente ao texto original. Acima de 40 palavras, o trecho deve formar um novo parágrafo, com recuo de 1,25cm da margem esquerda do parágrafo. Não são necessárias

aspas, nem uso do itálico. Da mesma forma, após a citação, deve-se acrescentar a paginação correspondente.

5. Relatos literais de entrevistas, grupos focais, depoimentos, registros de diário: o trecho deve formar um novo parágrafo, independentemente da quantidade de palavras, com recuo de 1,25cm da margem esquerda em todo o parágrafo, escrito em itálico.

6. Citação da citação: autor original seguido de ano da publicação e do autor/ano que o citou. Exemplo: Enriquez (2001, citado por Araújo & Carreteiro, 2001)

7. Citação de obra antiga re-editada em data posterior: autor (ano original/ano da edição consultada). Exemplo: Freud (1930/1974).

L. Referências: as referências bibliográficas deverão ser apresentadas, ao final do texto, em ordem alfabética pelo sobrenome do primeiro autor e cronologicamente para as obras do mesmo autor, de acordo com a 6ª edição do Publication Manual da American Psychological Association (APA), de 2010.

### **1. Livros e obras completas:**

Baddeley, A., Anderson, M. C., & Eyesenck, M. W. (2011). *Memória*. (Solting, C., Trad.). Porto Alegre: Artmed. Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

### **2. Capítulo de livro:**

Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. P. Dunnette (Org.), *Handbook of I/O Psychology* (pp.1294 -1349). Minnesota: Rand McNally.

### **3. Artigos em periódicos científicos:**

Malfitano, A. P. S. (2011). Juventudes e contemporaneidade: entre a autonomia e a tutela. *Etnográfica*, 15(3), 523-542.

### **4. Artigos em periódico eletrônico:**

Kalbfleisch, M. L. (2004, March). Functional neural anatomy of talent. *The Anatomical Record Part B: The New Anatomist*, 277(1), Retrieved November 20, 2015, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ar.b.20010/pdf>.

### **5. Teses e dissertações:**

Monteiro, R. A. P. (2011). *A transição para a vida adulta no contemporâneo: um estudo com jovens cariocas e quebequenses*. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

### **6. Autoria institucional:**

American Psychiatric Association (2002, 4ª ed.). *DSMIV-TR-Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Washington: Autor.

### **7. Anais:**

Silva, C. O. & Ramminger, T. (2013). O trabalho como operador de saúde. In: *VII Congresso Latino-Americano de Estudos do Trabalho. O Trabalho no Século XXI. Mudanças, impactos e perspectivas*. São Paulo, Brasil. Retrieved September 22, 2014, from <http://congressoalast.com/wpcontent/uploads/2013/08/323.pdf>.

### **8. Documentos jurídicos:**

Brasil, República Federativa do Brasil. (2010). *Decreto nº 7.179 de 20 de maio de 2010*. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Recuperado em 12 março, 2013, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm).

### **9. Obra antiga e re-editada em data muito posterior e traduções:**

Freud, S. (1974). *O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos*. (José Octávio de Aguiar Abreu, Trad.). Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, volume XXI. (Trabalho original publicado em 1930).

### **10. Artigo no prelo:**

Warr, P., & Inceoglu, I. (no prelo). Job Engagement, Job Satisfaction, and Contrasting Associations with Person-Job Fit. *Journal of Occupational Health Psychology*.

### **Declaração de direitos autorais**

Autores que publicam neste periódico concordam com os seguintes termos:

#### **Política de Privacidade**

**a.** Autores mantém os direitos autorais e concedem à periódico o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial neste periódico.

**b.** Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico.

**c.** Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

**ANEXO III – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em  
Pesquisa**





INSTITUTO DE MEDICINA  
INTEGRAL PROFESSOR  
FERNANDO FIGUEIRA -



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A experiência de espiritualidade de pacientes pós lesão medular traumática

**Pesquisador:** Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 79571317.3.0000.5201

**Instituição Proponente:** Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.457.376

#### Apresentação do Projeto:

A experiência de espiritualidade de pacientes pós-lesão medular traumática

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Compreender a experiência de espiritualidade de pacientes vítimas de Lesão Medular Traumática.

**Objetivo Secundário:**

Descrever o que os participantes compreendem como espiritualidade;Compreender como os pacientes com lesão medular traumática relatam sua

experiência atual de vida;Analisar como a espiritualidade se apresenta como dimensão dessa experiência;Elaboração de uma cartilha, visando

auxiliar usuários, familiares e equipes de saúde a melhor compreender a dimensão espiritual para o cuidado integral do sujeito com LMT.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:**

Os riscos que poderão existir a partir da participação do colaborador na pesquisa serão de cansaço, tristeza, ansiedade, constrangimento e/ou

outros, pois ao relatar as experiências e abordar determinados assuntos, é possível que haja mobilização emocional. A pesquisadora se disponibiliza

a prestar qualquer suporte psicológico necessário, durante o tempo que for necessário, com o

**Endereço:** Rua dos Coelhos, 300

**Bairro:** Boa Vista

**CEP:** 50.070-550

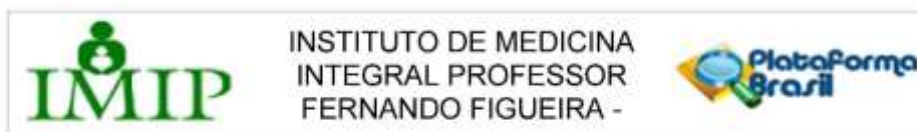
**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)2122-4756

**Fax:** (81)2122-4762

**E-mail:** comitedeetica@imip.org.br



Continuação do Parecer: 2.457.376

objetivo de diminuir qualquer dano eventual que possa ter sido causado pela participação do colaborador na pesquisa.

**Benefícios:**

Os benefícios relacionados à participação na pesquisa serão de favorecer uma maior compreensão acerca da dimensão espiritual de pacientes com lesão medular traumática, e dessa forma, ampliar a assistência e o acolhimento de pacientes nessas circunstâncias.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O Projeto satisfaz, contendo os tópicos necessários para a realização da pesquisa. O TCLE está bem feito e em linguagem compreensível.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos obrigatórios estão bem colocados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

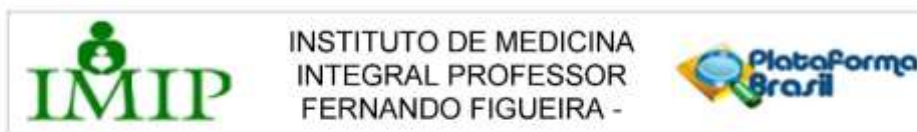
Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_948029.pdf	03/11/2017 13:04:11		Aceito
Outros	ANUENCIA_VERSAO_DOIS.pdf	03/11/2017 13:01:46	MARIA LUIZA DA CUNHA REGO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_CEP_MARIA_LUIZA.pdf	03/11/2017 12:58:07	MARIA LUIZA DA CUNHA REGO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP_VERSAO_DOIS.pdf	03/11/2017 12:57:45	MARIA LUIZA DA CUNHA REGO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	09/10/2017 07:28:47	MARIA LUIZA DA CUNHA REGO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_CEP.pdf	06/10/2017 10:01:41	MARIA LUIZA DA CUNHA REGO	Aceito

Endereço: Rua dos Coelhos, 300  
 Bairro: Boa Vista CEP: 50.070-550  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (81)2122-4756 Fax: (81)2122-4762 E-mail: comitedeetica@imip.org.br



Continuação do Parecer: 2.457.376

Ausência	TCLE_CEP.pdf	06/10/2017 10:01:41	MARIA LUIZA DA CUNHA REGO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	06/10/2017 10:01:13	MARIA LUIZA DA CUNHA REGO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 27 de Dezembro de 2017

---

Assinado por:  
Gláucia Virginia de Queiroz Lins Guerra  
(Coordenador)

Endereço: Rua dos Coelhos, 300  
Bairro: Boa Vista CEP: 50.070-550  
UF: PE Município: RECIFE  
Telefone: (81)2122-4756 Fax: (81)2122-4762 E-mail: comitedeetica@imip.org.br